

Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto

Report 2009





Rete
Nazionale
Trapianti

© 2010 Regione Siciliana
Assessorato della Salute
Centro Regionale Trapianti Sicilia



Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto
Piazza Nicola Leotta, 4 / 90127 PALERMO
tel. 091 6663828 / fax 091 6668148
registro@crt Sicilia.it / www.crt Sicilia.it

Progetto grafico
Maurizio Accardi

Stampa
Priulla - Palermo

Indice

1	Metodologia	
1.1	<i>Modalità di raccolta e di validazione dei dati</i>	7
1.2	<i>Modalità di visualizzazione e di fruizione dei dati</i>	8
1.3	<i>Criteri di inclusione</i>	9
1.4	<i>Centri di dialisi</i>	10
1.5	<i>Malattie di base e cause di morte</i>	11
1.6	<i>Metodologia dell'elaborazione e dell'analisi dei dati</i>	11
1.7	<i>Fonti</i>	14
2	Compendio	17
3	Report	
3.1	<i>La terapia sostitutiva cronica della funzione renale</i>	29
3.2	<i>Dialisi</i>	30
3.2.1	<i>Completezza dei dati</i>	30
3.2.2	<i>Centri di dialisi</i>	32
3.2.3	<i>Prevalenza</i>	35
3.2.4	<i>Incidenza</i>	60
3.2.5	<i>Mortalità</i>	76
3.2.6	<i>Dati clinici</i>	80
3.3	<i>Trapianto</i>	87
3.3.1	<i>Lista d'attesa trapianto (LAT)</i>	87
3.3.2	<i>Trapianto</i>	95
3.4	<i>Flussi</i>	101
3.4.1	<i>Cambi di metodica</i>	101
3.4.2	<i>Bilancio ingressi-uscite</i>	102

4	Informazioni utili	
	<i>Indirizzario</i>	104
	<i>Centri pubblici</i>	114
	<i>Centri privati</i>	118
	<i>Riepilogo per ASP</i>	124
5	Appendice	
	<i>Glossario e abbreviazioni</i>	133
	<i>Normativa</i>	156
	<i>Comitato scientifico</i>	181
	<i>Staff del Registro Siciliano</i>	
	<i>Nefrologia, Dialisi e Trapianto</i>	183
	Ringraziamenti	185

1 Metodologia

Il RSNDT è stato istituito il 19 dicembre 2008 con Decreto dell'Assessore Regionale della Salute, con il compito di raccogliere i dati clinici ed anagrafici di tutti i pazienti inseriti in un programma di trattamento cronico sostitutivo della funzione renale (emodialisi, dialisi peritoneale e trapianto) presso strutture pubbliche e private presenti sul territorio siciliano.

1.1 Modalità di raccolta e di validazione dei dati

I dati sono trasmessi al Registro dai Centri di dialisi siciliani. Presso ogni Centro è stato identificato nel Direttore dell'Unità Operativa Ospedaliera o nel Direttore Sanitario del Centro privato accreditato, il Responsabile della trasmissione dei dati; quest'ultima avviene tramite il software Reg Dial, sistema web based, a cui è possibile accedere con username e password specifici per ogni Centro. Ogni Responsabile può individuare all'interno della propria struttura, un Referente formalmente incaricato di curare le comunicazioni con il Registro.

La comunicazione al Registro dell'avvio al trattamento dialitico cronico di un nuovo paziente deve avvenire entro 15 giorni dall'inizio del trattamento sostitutivo con la compilazione della scheda anagrafica; l'inserimento degli altri dati su maschere predefinite, può avvenire in qualsiasi momento *on line* e comunque obbligatoriamente ogni 6 mesi (al 30 giugno e al 31 dicembre di ogni anno).

Il mancato invio dei dati comporta per i Centri privati accreditati la sospensione del pagamento delle prestazioni e, in caso di recidiva, la sospensione dell'accreditamento e/o dell'autorizzazione; per i Centri ospedalieri l'omissione della trasmissione dei dati costituisce mancato raggiungimento dell'obiettivo contrattuale.

Il trasferimento di un paziente da un Centro ad un altro può essere registrato esclusivamente dallo staff del Registro o dal Centro di provenienza del paziente.

Dopo una settimana dalla scadenza fissata per la trasmissione dei dati, ogni Centro riceve un report cartaceo con i codici dei pazienti incidenti, prevalenti, deceduti, trapiantati o persi al follow up; il Responsabile del Centro di dialisi dovrà confermare via fax l'esattezza dei dati e, qualora dovessero essere riscontrate difformità tra i dati del Centro e quelli del Registro, verranno apportate le modifiche necessarie o dal Responsabile del Centro di dialisi o dallo staff del Registro.

I dati dei pazienti in Lista d'attesa di Trapianto di rene (LAT) e dei pazienti trapiantati sono raccolti direttamente dal sistema informatico del Centro regionale per i trapianti della Sicilia (CRT Sicilia) e dal Sistema Informativo dei Trapianti (SIT) del Centro Nazionale Trapianti (CNT).

1.2 Modalità di visualizzazione e di fruizione dei dati

Tutti i Centri di dialisi e i Centri trapianto possono accedere al data base del Registro, visualizzando i propri dati in forma disaggregata e quelli dell'intera Regione in forma aggregata.

Il software RegDial consente l'esecuzione di ricerche a livello regionale in forma aggregata, relative all'incidenza, alla prevalenza, ai decessi e al bilancio ingressi-uscite.

I dati possono essere ottenuti interrogando direttamente il data base dalla sezione “Reportistica”, ovvero consultando il data base utilizzato dallo staff del Registro per eseguire l’elaborazione dei dati oggetto dei report pubblicati. Sul sito: www.crtsicilia.it, area RSNDT, sono disponibili le istruzioni per accedere al data base, unicamente da parte degli utenti forniti delle credenziali di accesso; è possibile inoltre, fare richiesta di ricerca dati direttamente al Registro utilizzando l’apposito modulo disponibile sul sito www.crtsicilia.it, area registro, sezione modulistica.

I dati, non riconducibili ai singoli pazienti o al Centro di appartenenza, verranno forniti in formato tabellare o grafico.

Anche i pazienti possono accedere al data base per visualizzare esclusivamente i propri dati, facendo richiesta al Registro (per posta ordinaria, posta elettronica o fax) delle credenziali di accesso con l’apposito modulo disponibile su www.crtsicilia.it, area registro, home page, “Modulo ad uso dei pazienti per richiedere la password per l’accesso al RSNDT”.

È previsto l’uso dei dati del Registro a scopi scientifici, purché ne venga citata la fonte nel modo seguente: “Dati forniti dal Registro Siciliano di Nefrologia, Dialisi e Trapianto”.

1.3 Criteri di inclusione

Sono inclusi nel Registro tutti i pazienti che si sottopongono alla terapia dialitica cronica in Sicilia, residenti e non residenti; sono esclusi i pazienti con insufficienza renale acuta e i dializzati presenti sul territorio siciliano solo temporaneamente (vacanza, turismo, lavoro); viceversa coloro che si recano temporaneamente presso altre Regioni, rimangono compresi nel Registro. I ricoveri ospedalieri non sono considerati come cambio Centro e non sono oggetto di segnalazione.

Sono esclusi dall'elaborazione dei dati i pazienti incidenti che hanno recuperato la funzione renale entro i primi tre mesi del trattamento sostitutivo.

1.4 Centri di dialisi

Le strutture sanitarie censite nel Registro sono:

1 Le Unità Operative Complesse (U.O.C.) di Nefrologia e Dialisi

2 le Unità Operative Semplici (U.O.S.) di Nefrologia e Dialisi

3 I Centri di Dialisi Decentrati ad Assistenza continuativa (CAD)

Centro funzionalmente collegato all'U.O.C. di Nefrologia di riferimento caratterizzato dalla presenza del medico per tutta la durata dei trattamenti.

4 I Centri di Dialisi decentrati ad Assistenza Limitata (CAL)

Centro funzionalmente collegato all'U.O.C. di Nefrologia di riferimento, caratterizzato dalla presenza programmata non continuativa di un medico nefrologo.

La continuità assistenziale è assicurata dal personale infermieristico.

5 I Centri di Dialisi privati accreditati

Struttura sanitaria privata, accreditata in accordo con i DD.AA. del 17 giugno 2002 e del 9 agosto 2004. Le sedi decentrate dei Centri privati accreditati sono state considerate come Centri a sé stanti.

6 I Centri di avvio al trattamento dialitico

Struttura sanitaria pubblica o privata, che non ha un programma di dialisi cronica, ma dove il paziente inizia il trattamento dialitico sostitutivo, che proseguirà presso un Centro pubblico o privato accreditato.

1.5 *Malattie di base e cause di morte*

Le malattie di base e le cause di morte, fanno riferimento al sistema di codifica dell'EDTA del 1995, utilizzato anche dai Registri italiano (RIDT: www.sin-ridt.org) ed europeo (EDTA: www.era-edta-reg.org).

1.6 *Metodologia dell'elaborazione e dell'analisi dei dati*

Incidenza

(numero di nuovi pazienti residenti registrati in un certo periodo di osservazione / totale della popolazione residente a rischio all'inizio dell'osservazione) \times 1.000.000.

I dati di incidenza, includono coloro che riprendono la dialisi cronica dopo il fallimento del trapianto.

I nuovi ingressi comprendono sia i pazienti incidenti, sia i cittadini di altre Regioni che hanno iniziato a dializzare stabilmente in Sicilia nello stesso periodo di osservazione.

Prevalenza puntuale

(numero di persone ammalate in un certo istante / popolazione totale presente in un certo istante) \times 1.000.000.

NOTA: I dati di prevalenza nel report preliminare 2008, davano al 31 dicembre 2008 4.581 pazienti in trattamento. Successivamente sono stati perfezionati i criteri di rilevazione (comunicazione dei dati anagrafici e conseguente eliminazione di duplicati) che hanno fissato definitivamente il numero dei pazienti in dialisi al 31 dicembre 2008 in $N = 4.572$.

Decessi

Numero di decessi ogni 100 pazienti in dialisi: (numero totale

dei decessi del 2009) / (media della popolazione dialitica all'inizio e alla fine del 2009) × 100 pazienti in dialisi

Il numero dei decessi è stato calcolato sia come decessi totali che come numero di decessi con anzianità di trattamento dialitico superiore a 30 e a 90 giorni, al fine di rendere il dato raffrontabile con quello delle altre Regioni benchmark.

Dati clinici

Adeguatezza dialitica, cinetica dell'urea, Body Mass Index (BMI) e prodotto calcio-fosforo sono calcolati automaticamente dal software RegDial; le formule utilizzate sono disponibili sul sito: www.crtsicilia.it, area registro, sezione formule e calcoli.

La rappresentazione grafica dei dati clinici è stata eseguita secondo intervalli di riferimento stabiliti sulla base delle linee guida nazionali (SIN 2003 e 2007) ed internazionali (KDOQI, KDIGO, Studio Canusa) dando la preferenza, laddove possibile, alle prime.

Le linee guida possono essere visualizzate sul sito: www.crtsicilia.it, area registro, sezione linee guida.

Benchmark

– *Registro Italiano di Dialisi e Trapianto (RIDT)*: aggiornato al 31 dicembre 2008, ha una copertura pari al 75,5% della popolazione dialitica italiana, visto che contiene i dati di incidenza di 17/20 regioni, delle quali 11/17 hanno la copertura del 100% della popolazione dialitica; i dati di prevalenza sono relativi a 18/20 Regioni e di queste 12/18 riportano il 100% della popolazione dialitica.

Il RIDT include tra i pazienti prevalenti tutti coloro che risultano vivi al 31 dicembre ed esclude i pazienti che recuperano la funzione renale entro 90 giorni dall'inizio del trattamento; i pa-

zienti inseriti entro 90 giorni dalla fine dell'anno, dei quali non è noto l'outcome alla scadenza per l'inserimento definitivo, vengono inclusi nell'analisi come "effettivi". I dati trapianto italiani sono stati desunti dal sito web del Centro Nazionale Trapianti: www.trapianti.salute.gov.it.

– *Registro della Regione Lazio (RDL)*: aggiornato al 31 dicembre 2008; contiene dati relativi ad una popolazione generale numericamente quasi uguale a quella siciliana (al 31 dicembre 2008: 5.626.710 abitanti) ed ha una copertura della popolazione dialitica pari al 100%; inoltre nel Lazio vi è una discreta presenza di Centri privati (sul totale di 90 Centri 54 sono pubblici e 36 sono privati, pari rispettivamente al 60% e al 40% del numero totale dei Centri). Il Registro Lazio esclude dai pazienti prevalenti i pazienti trapiantati, i pazienti che recuperano la funzione renale entro 90 giorni dall'inizio del trattamento ed include i pazienti che riprendono il trattamento dialitico dopo il fallimento del trapianto; dall'incidenza sono esclusi i pazienti che recuperano la funzione renale entro 90 giorni dall'inizio del trattamento, coloro che riprendono il trattamento dialitico dopo il fallimento del trapianto e i pazienti che iniziano il trattamento fuori Regione.

Per quanto attiene il calcolo della mortalità, il Registro Lazio esclude i pazienti deceduti con un'anzianità inferiore a 30 giorni dall'inizio del trattamento.

I dati trapianto sono stati desunti dal suddetto report, scaricabile dal sito: www.asplazio.it, area "Registri e sistemi di sorveglianza".

– *Registro Veneto*: aggiornato al 31 dicembre 2007; popolazione generale al 1 gennaio 2007: 4.773.554; raccoglie i dati relativi al 100% dei pazienti; in Veneto non sono presenti strutture di dialisi private; include tra i pazienti prevalenti sia coloro che sono in dialisi cronica che i pazienti trapiantati.

I dati trapianto sono stati desunti dal report di attività 2007 pubblicato sul sito web del CRT Veneto: www.srtveneto.it.

Di tutte queste variabili è stato tenuto conto nel momento in cui il dato siciliano è stato paragonato con i suddetti benchmark, apportando quelle modifiche (inclusione/esclusione) necessarie al fine di poter eseguire un confronto corretto.

Tutti i dati elaborati sulla scorta della variabile “ASP”, fanno riferimento all’ASP di residenza del paziente; per i pazienti di cui non era nota la sede di residenza (16%) si è fatto riferimento alla sede territoriale - amministrativa del Centro di dialisi.

Per quanto riguarda la definizione di alcuni trattamenti extracorporei: “emodialisi bicarbonato standard”, “emodialisi bicarbonato con membrane molto biocompatibili”, “trattamenti convettivi e diffusivi - convettivi”, è stato fatto riferimento a quanto stabilito nel D. A. del 20 agosto 2009.

1.7 *Fonti*

Popolazione

I dati della popolazione delle singole Regioni, inclusa quella siciliana (al 31 dicembre 2009 pari a 5.037.799) sono desunti da Demo Istat: www.demo.istat.it

Numero, denominazione ed ubicazione dei Centri di dialisi

Per censire le Strutture di Nefrologia e Dialisi siciliane e la loro ubicazione, sono stati utilizzati:

- 1 i flussi HSP 12, HSP 14 e STS 11;
- 2 le Gazzette Ufficiali della Regione Siciliana relative all’accredimento dei Centri privati;
- 3 gli elenchi della Società Italiana di Nefrologia (SIN);
- 4 gli elenchi dell’Associazione Nazionale Emodializzati (ANED);
- 5 gli Atti aziendali delle Aziende Ospedaliere;
- 6 i DD.AA del 12 marzo 2010 e del 25 maggio 2010 pubblicati

sul S.O. alla GURS (p.I) n. 28 del 18 giugno 2010 (n. 30).

Numero dei posti rene

I dati relativi ai posti rene sono stati comunicati dai singoli Centri di dialisi.

Dati dei pazienti trapiantati, della lista d'attesa unica regionale e dell'attività dei Centri di trapianto della Sicilia

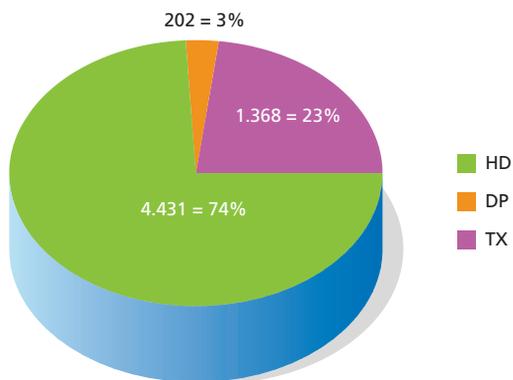
Le fonti utilizzate sono:

- 1 il Sistema Informativo Trapianti (SIT) del Centro Nazionale Trapianti (CNT);
- 2 il Sistema Informativo del CRT Sicilia;
- 3 l'Ufficio dell'Assessorato alla Salute che rilascia le autorizzazioni alle prestazioni sanitarie all'estero;
- 4 le Strutture nefrologiche siciliane.

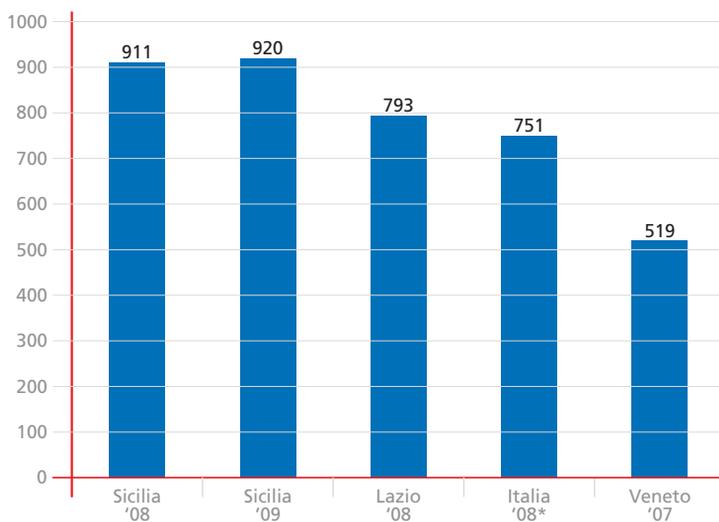
I dati ottenuti sono stati elaborati dallo staff del Registro.

2 Compendio

La terapia sostitutiva cronica della funzione renale in Sicilia (N = 6.001)

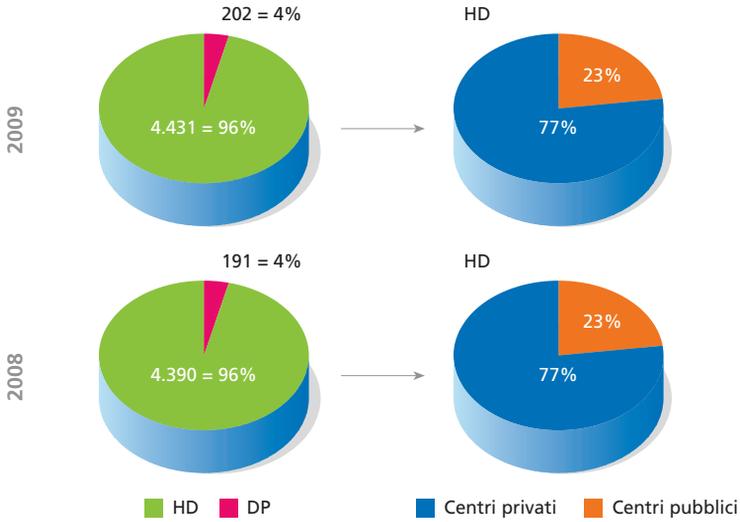


Prevalenza - Pazienti pmp (N = 4.633)

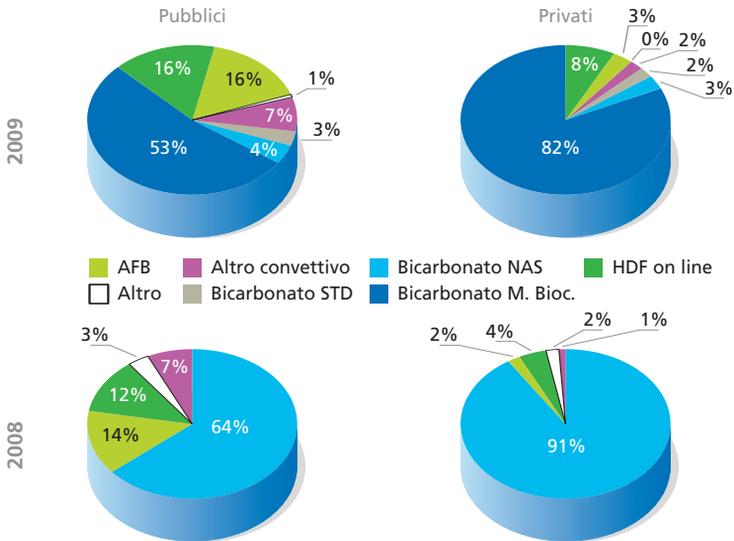


* Fonte SIN '08. Dati di 18/20 Regioni; di esse 12/18 hanno la copertura del 100%

Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici

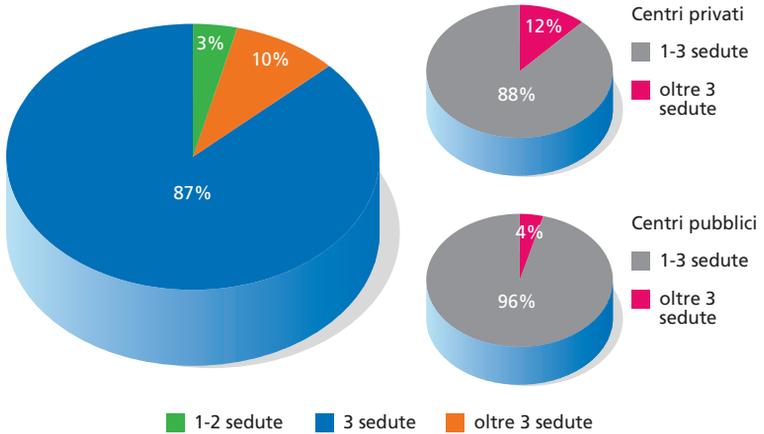


Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti EC nei Centri pubblici e privati



Prevalenza - Numero di sedute settimanali 2009

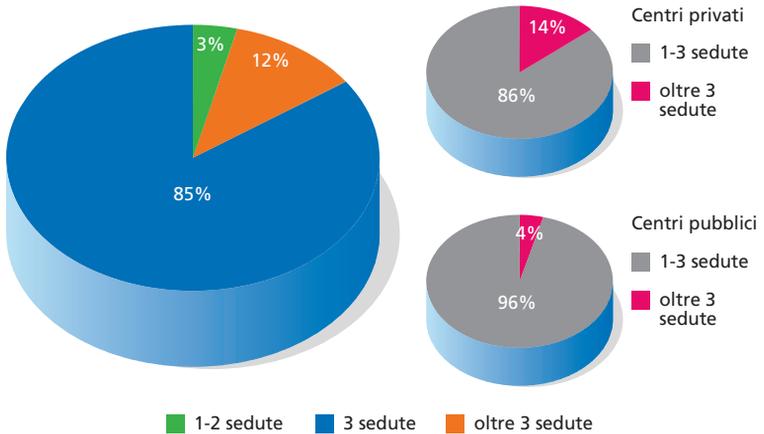
Dati di 4.431/4.633 pazienti



Numero di pazienti con oltre tre sedute settimanali: pubblico **38**, privato **425**

Prevalenza - Numero di sedute settimanali 2008

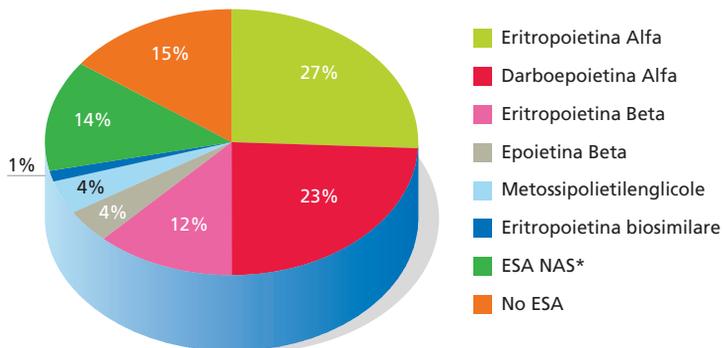
Dati di 4.212/4.581 pazienti



Numero di pazienti con oltre tre sedute settimanali: pubblico **38**, privato **498**

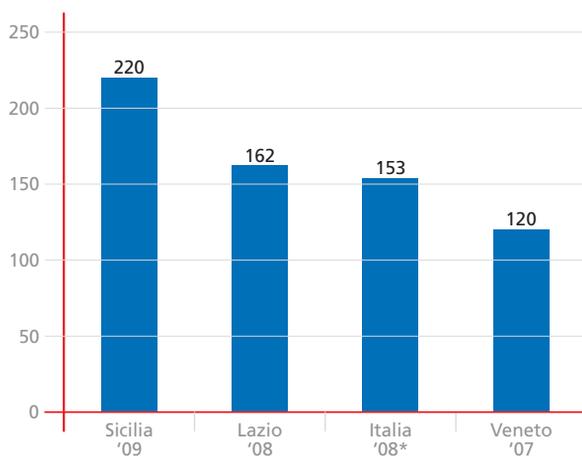
Prevalenza - Consumo di ESA

Dati di 3.539/4.633 pz



* Non altrimenti specificata

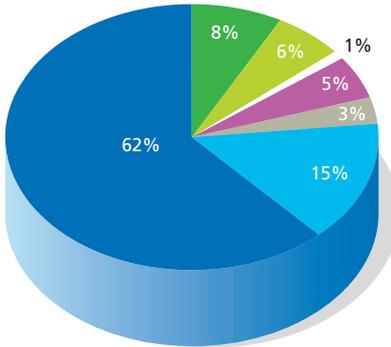
Incidenza pmp (N = 1.105)



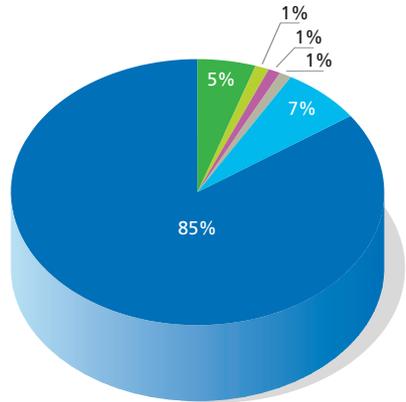
* Fonte SIN '08.
Dati di 17/20 Regioni;
di esse 11/17 hanno
la copertura del 100%

Incidenza - Distribuzione dei trattamenti EC

Centri pubblici (N = 285)



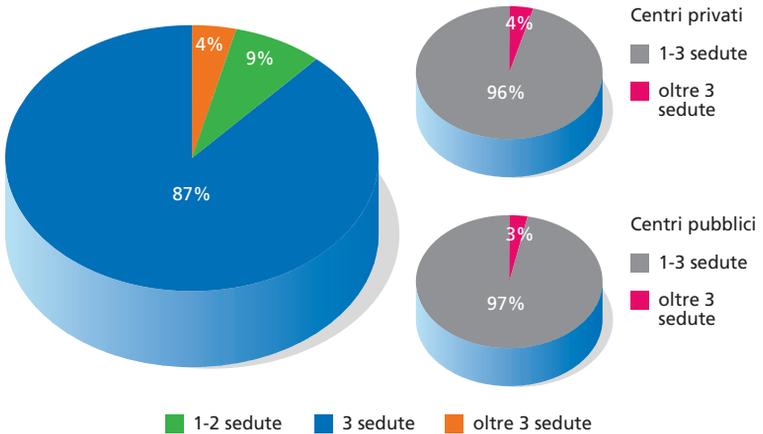
Centri privati (N = 747)



■ AFB ■ Altro convettivo ■ Bicarbonato NAS ■ HDF on line
■ Altro ■ Bicarbonato STD ■ Bicarbonato M. Bioc.

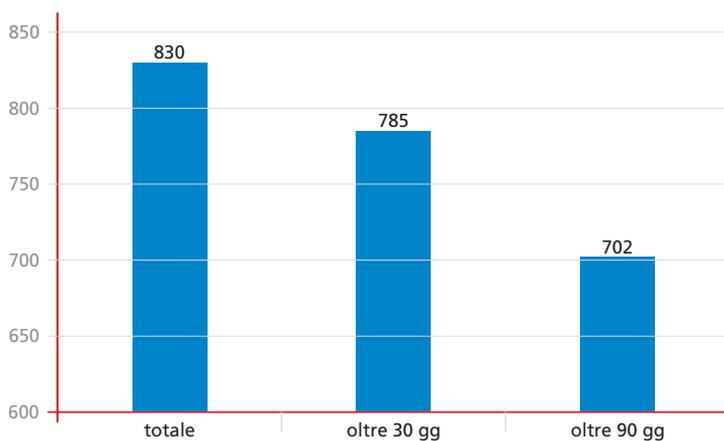
Incidenza - Numero di sedute settimanali

Dati di 1.024/1.032 pz



Numero pazienti incidenti con oltre tre sedute settimanali: pubblico **9**, privato **32**

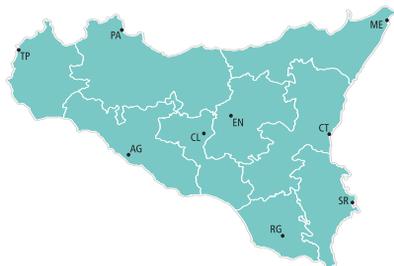
Mortalità - Numero decessi totali, entro 30 o 90 giorni



Pazienti in lista d'attesa (LAT) per trapianto di rene al 31/12/2009

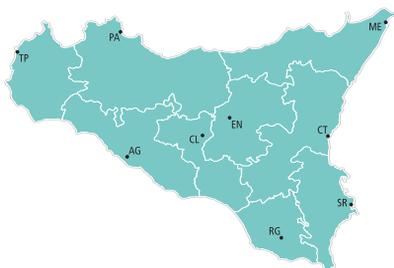
I pazienti **siciliani** iscritti in LAT
in Sicilia ed in altre Regioni sono **563**.

I pazienti in LAT nei Centri trapianto siciliani sono **472**
440 residenti in Regione e **32** non residenti.



Trapianti in Sicilia

Pazienti con trapianto funzionante al 31/12/2009: **1.368**



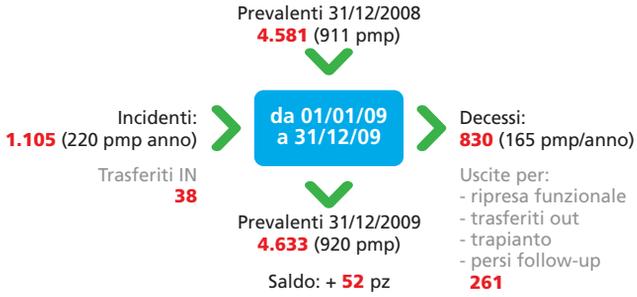
Attività di trapianto 2009

Centri di trapianto	Donatore deceduto							Donatore vivente		
	R	DKG	R+F	R+P	Ped.	Tot.	N pz attesa oltre 10 anni	R	Ped.	Tot.
A.O.U.P. CT	42	4	0	3	1	50	1	8	0	8
CIVICO	26	0	0	0	0	26	2	1	0	1
ISMETT	11	4	4	0	1	20	1	11	1	12
A.O.U.P. PA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Sicilia	80	8	4	3	2	97	4	20	1	21

un pediatrico su ISMETT è stato conteggiato nel rene doppio

R = Rene singolo / DKG = Rene doppio / R+F = Rene-Fegato / R+P = Rene-Pancreas

Bilancio Ingressi / Uscite

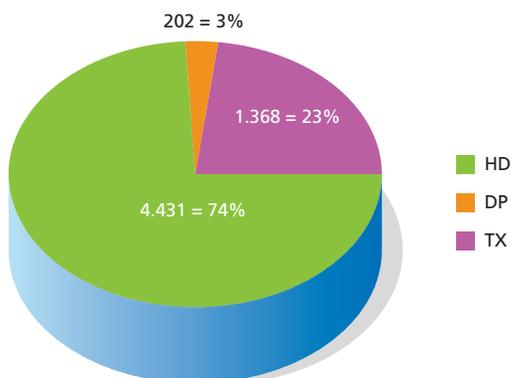


3 Report

3.1 *La terapia sostitutiva cronica della funzione renale*

In Sicilia al 31 dicembre 2009 sono in trattamento sostitutivo della funzione renale 6.001 pazienti; di questi il 74% (N = 4.431/6.001) è in trattamento emodialitico, il 23% (N = 1.368) è portatore di trapianto di rene funzionante ed il 3% (N = 202) si sottopone a dialisi peritoneale [graf. 1].

1 La terapia sostitutiva cronica della funzione renale in Sicilia (N = 6.001)



3.2 Dialisi

3.2.1 Completezza dei dati

Censimento dei Centri

Tutti i Centri di dialisi siciliani hanno fornito i dati relativi al 100% dei pazienti in terapia dialitica cronica sostitutiva; solo per 4 pazienti non si è avuta conferma dei dati [graf. 2].

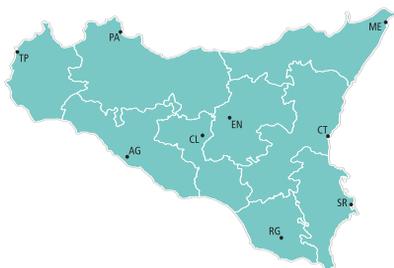
Dati anagrafici

I dati anagrafici sono completi (100%) per cognome e nome, data di nascita, sesso, nazione, comune di nascita; è disponibile per il 54% dei pazienti censiti il Distretto sanitario di appartenenza e per il 55% la situazione socio-economica ed il grado d'istruzione [graf. 3].

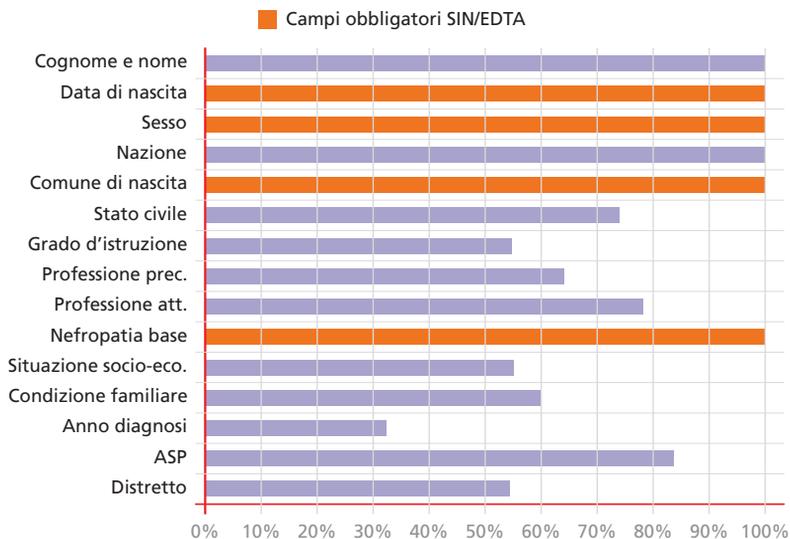
2 Risposta del censimento

Tutti i Centri di dialisi della Sicilia hanno aggiornato i dati dei pazienti in trattamento dialitico cronico e comunicato i nuovi ingressi, i trapianti, le riprese funzionali, i decessi e i persi al follow-up.

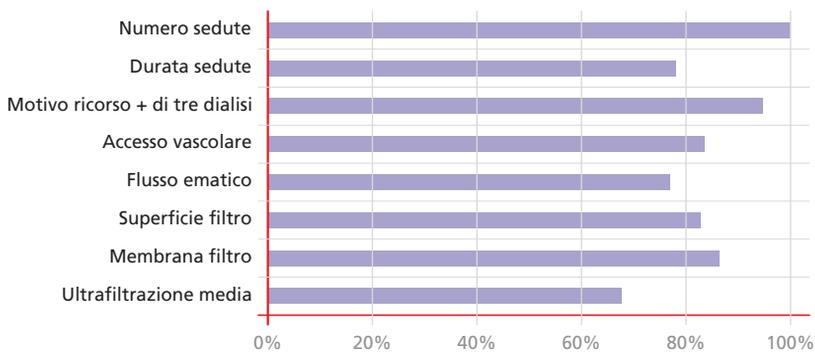
Solo per **4** pazienti sul totale dei prevalenti (N = **4.633**), non si è ottenuta conferma dei dati.



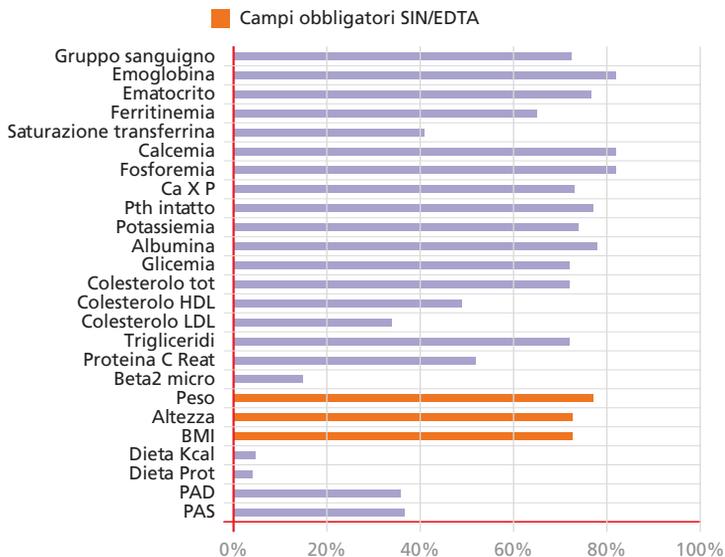
3 Completezza dei dati anagrafici (%)



4 Completezza dei dati dialitici (%)



5 Completezza dei dati clinici (%)



Dati dialitici

Il livello di completezza dei dati dialitici oscilla tra il 100% del numero delle sedute di emodialisi e il 68% dell'ultrafiltrazione media/seduta [graf. 4].

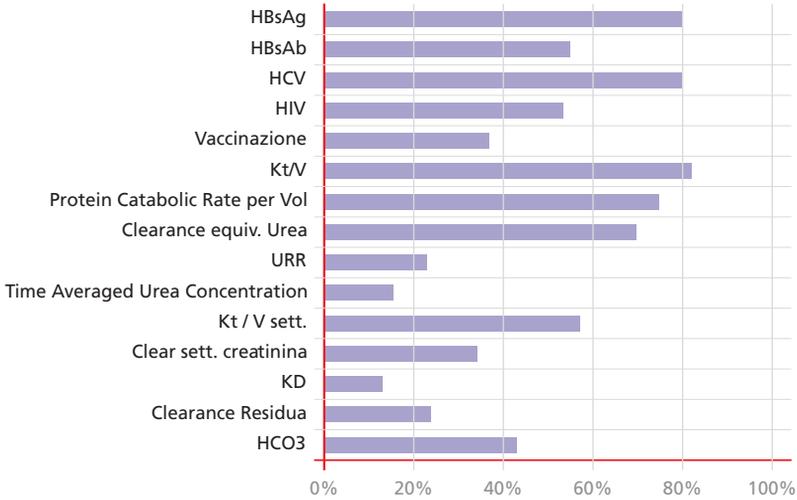
Dati clinici

La completezza dei dati clinici oscilla tra l'82% del kt/v e dell'emoglobina e il 16% del Time Averaged Urea Concentration [graf. 5, 6].

3.2.2 Centri di dialisi

I Centri di dialisi al 31 dicembre 2009 sono 124; i Centri privati accreditati sono 87, tre in meno rispetto all'anno precedente. Tale variazione è dovuta al fatto che due Centri hanno cessato l'at-

6 Completezza dei dati clinici (%)



Kt/V, URR calcolati solo sui pz in HD; Kt / V sett. e Clear sett. creatinina calcolati solo sui pz in DP

tività ed un Centro ha unificato le due sedi in cui era suddiviso fino a giugno 2009.

I Centri pubblici sono rimasti 37; invariato il numero (N = 5) dei Centri di avvio al trattamento dialitico.

I Centri pediatrici sono 2, entrambi ospedalieri: 1 a Palermo ed 1 a Messina.

I Centri che gestiscono un programma di dialisi peritoneale sono 18 e sono tutti in ospedali pubblici.

La provincia con il maggior numero di Centri è Catania con 25 Centri, quelle con il minor numero di Centri sono Enna e Caltanissetta con 5 Centri [graf. 7].

Il numero dei pazienti in trattamento presso i 124 Centri di dialisi, varia da un minimo di 3 ad un massimo di 130, con una media regionale pari a 38 pazienti/Centro [graf. 8].

I Centri che hanno più di 80 pazienti sono 7; 37 Centri ne han-

7 Distribuzione dei Centri per provincia

Posti rene pmp*

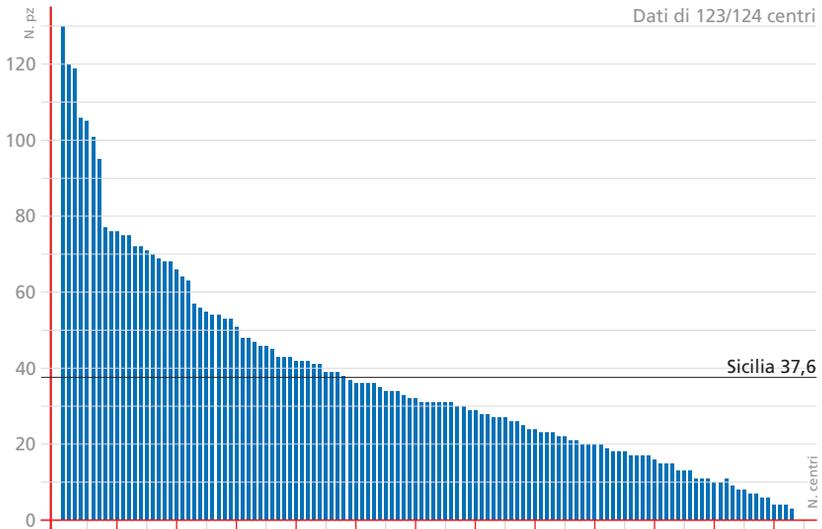
	TOTALE	PRIVATI	PUBBLICI	DP	Pubbl.	Priv.	Tot.
AGRIGENTO	12	10	2	0	53	338	391
CALTANISSETTA	5	3	2	1	95	187	283
CATANIA	25	18	7	4	103	286	389
ENNA	5	2	3	2	190	75	265
MESSINA	20	11	9	3+1 ped	159	238	397
PALERMO	21	16	5	2+1 ped	39	346	386
RAGUSA	8	6	2	2	89	315	405
SIRACUSA	14	11	3	1	45	367	412
TRAPANI	14	10	4	1	126	500	626
Sicilia	124	87	37	18	89	314	403

N = 5 centri di avvio al trattamento

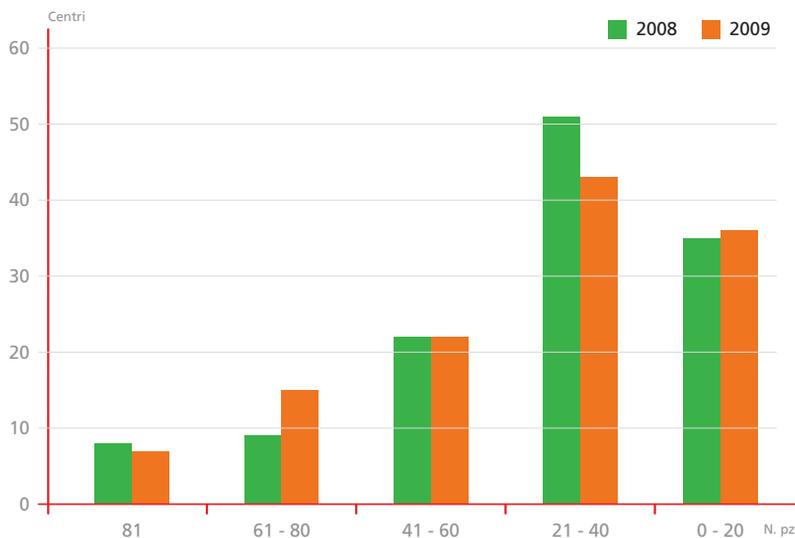
* Dati comunicati dai Centri di dialisi

8 Distribuzione dei Centri per numero di pazienti in trattamento

Dati di 123/124 centri



9 Distribuzione dei Centri per numero di pazienti in trattamento



no un numero compreso tra 41 e 80; 43 Centri trattano tra 21 e 40 pazienti; 36 Centri hanno un numero di pazienti minore o uguale a 20 [graf. 9].

3.2.3 Prevalenza

I pazienti in dialisi al 31 dicembre 2009 sono 4.633 (residenti 4.597, non residenti 36), pari a 920 pmp con un incremento rispetto al 31 dicembre 2008 dell'1,14% [graf. 10].

Il Registro Lazio riporta una prevalenza annuale di 793 pmp, il Registro Italiano (18/20 Regioni) di 751 pmp, il Registro Veneto di 519 pmp [graf. 11].

In Sicilia la distribuzione dei pazienti prevalenti pmp per provincia, oscilla tra 778 pmp della provincia di Trapani e 1.033 pmp della provincia di Palermo [graf. 12].

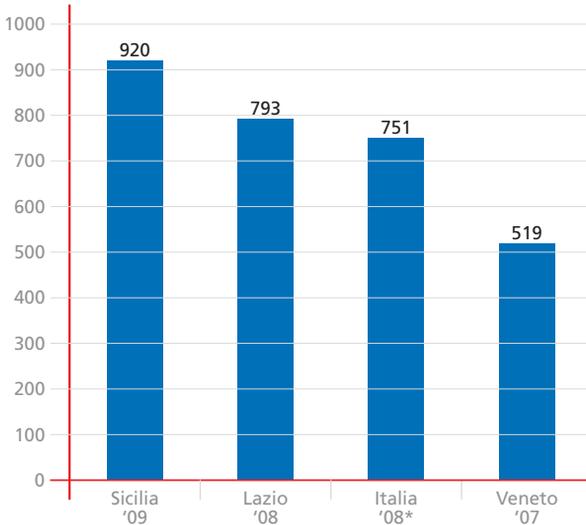
10 Prevalenza - Pazienti in trattamento dialitico al 31/12/2009

31 dicembre 2009 = **4.633** (pmp 920)

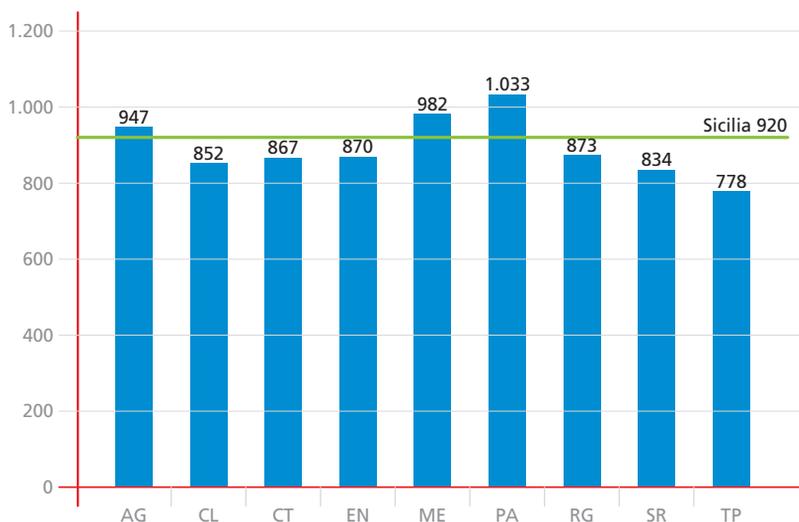
Residenti: 4.597 - Non residenti: 36



11 Prevalenza - Pazienti pmp (N = 4.633)



12 Prevalenza - Pazienti per provincia di residenza / pmp (N = 4.633)



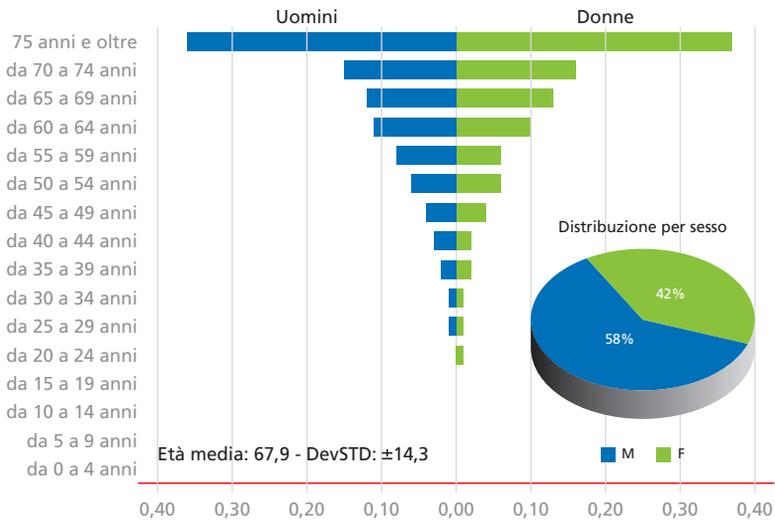
Rispetto al 2008, si può intravedere un trend verso la stabilizzazione con un saldo netto di +52 pazienti.

Età e sesso

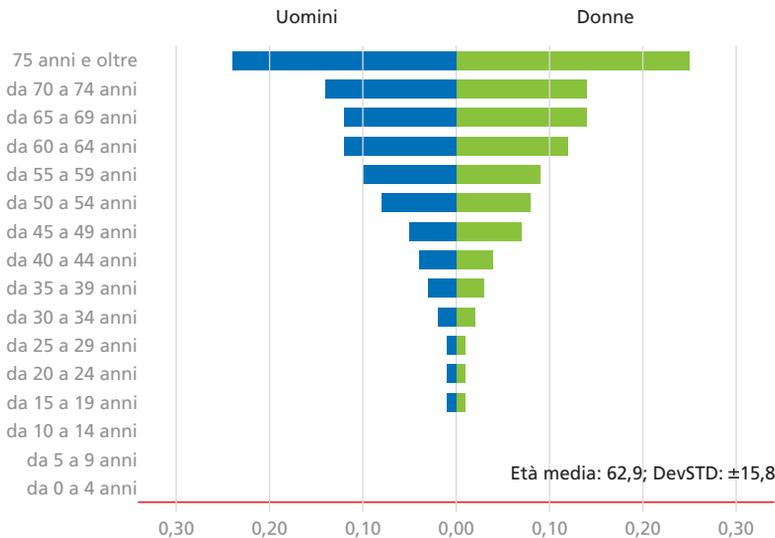
L'età media dei pazienti prevalenti al 31 dicembre 2009 è 67,9 anni (Lazio 66 anni, Italia '08 mediana 71 anni). In Sicilia la percentuale degli over 75 è pari al 36% dei pazienti (Lazio over 75, 33,5%); la distribuzione della popolazione prevalente per sesso è invariata rispetto a dicembre '08: U/D 58% (Lazio U/D 62%) [graf. 13].

L'età media dei pazienti in trattamento emodialitico è pari a 68 anni; risulta più bassa l'età media dei pazienti in dialisi peritoneale pari a 57 anni. Per quanto riguarda la scelta della metodica dialitica, si osserva come al di sotto dei 20 anni vi è il ricorso pressoché esclusivo alla dialisi peritoneale [graf. 15].

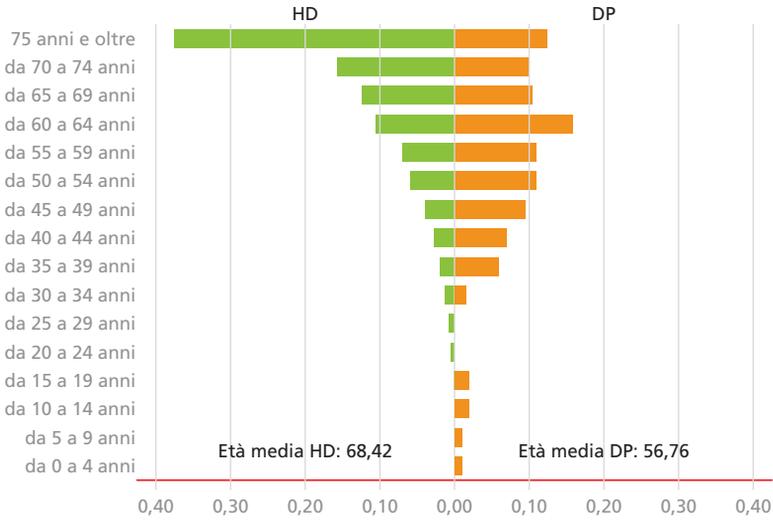
13 Prevalenza - Distribuzione per sesso e classi di età al 31/12/2009 (N = 4.633)



14 Prevalenza - Distribuzione per sesso e classi di età all'inizio del trattamento



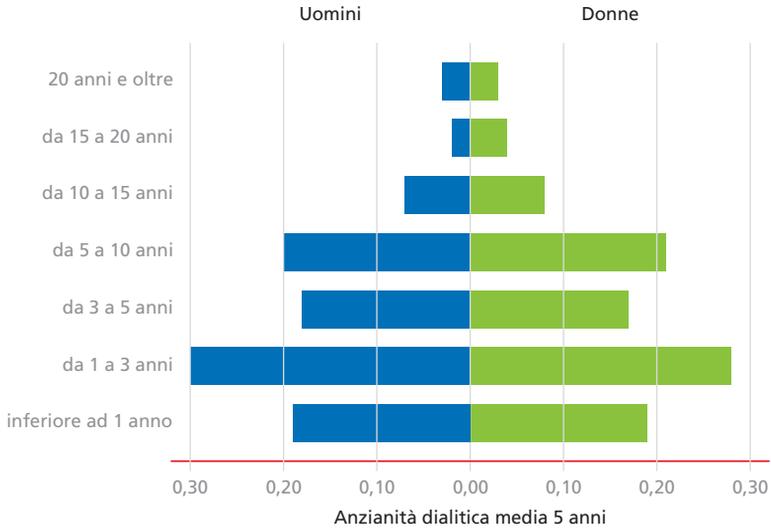
15 Prevalenza - Distribuzione per età e per metodica al 31/12/2009



16 Prevalenza - Anzianità anagrafica / dialitica (anni)

	HD	DP
Più anziano	98	91
Più giovane	9	1
Maggiore anzianità dialitica senza Tx intercorrenti	38	16

17 Prevalenza - Distribuzione % per anzianità dialitica (N = 4.633)



Il paziente più anziano in emodialisi ha 98 anni, il più giovane 9 anni; in dialisi peritoneale il più anziano ha 91 anni, il più giovane ha 1 anno.

La maggiore anzianità di trattamento in emodialisi è di un paziente in cura da 38 anni senza trapianti intercorrenti; in dialisi peritoneale la maggiore anzianità di trattamento è di 16 anni [graf. 16].

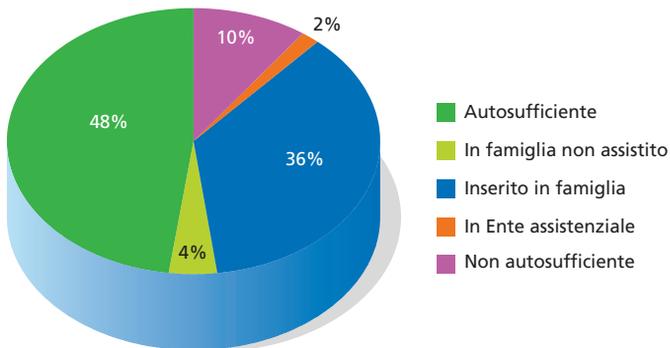
Per quanto riguarda l'anzianità dialitica la durata media del trattamento è 5 anni [graf. 17].

Condizione familiare, grado di autonomia personale e attività lavorativa

I dati disponibili relativi al 60% (N = 2.781/4.633) dei pazienti, mostrano che il 48% (N = 1.345) è autosufficiente, il 10% (N = 276) non lo è, il 42% (N = 1.160) è variamente assistito [graf. 18].

18 Prevalenza - Condizione familiare

Dati di 2.781/4.633



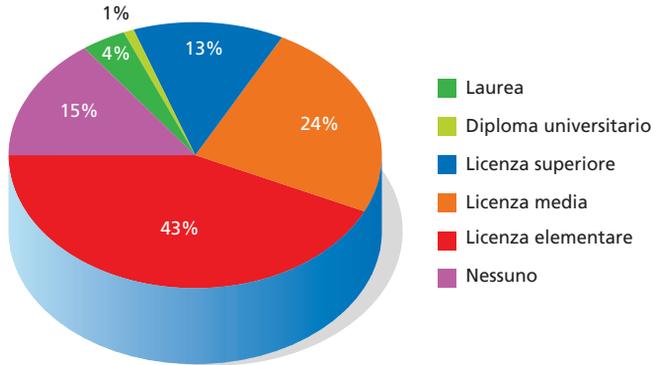
19 Prevalenza - Professione pazienti in età lavorativa (20-60 anni)

Dati di 877/1.064

Professione att.	N	%
Pensionato	385	44
Casalinga	154	18
Disoccupato	109	12
Impiegato	87	10
Altro	32	4
Commerciante	23	3
Professionista	23	3
Operaio	22	3
Insegnante	14	2
Artigiano	12	1
Studente	7	1
Agricoltore	5	1
App. forze armate	2	0
Religioso	2	0

20 Prevalenza - Grado d'istruzione

Dati di 2.540/4.633

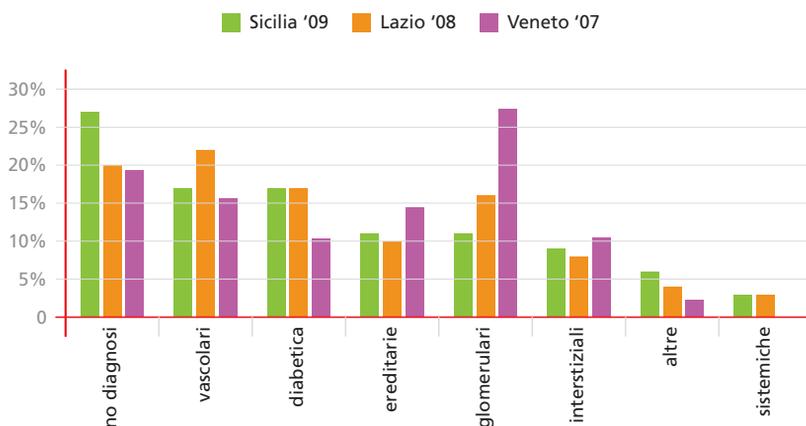


Per quanto riguarda la capacità di svolgere un'attività lavorativa, nella fascia di età compresa tra i 20 e i 60 anni (dati di N = 877/1.064 pazienti), solo il 26% (N = 229/877) dei pazienti in dialisi cronica svolge un lavoro, mentre il 44% (N = 385) è pensionato [graf. 19].

Grado d'istruzione

Del 55% dei pazienti (N = 2.540/4.633) di cui è disponibile il dato, il 15% (N = 384) non è in possesso di alcun titolo di studio; il 43% (N = 1.096) ha la licenza elementare; il 24% (N = 602) ha la licenza media; il 13% (N = 329) ha un diploma di scuola superiore e il 5% (N = 129) ha un diploma universitario o una laurea [graf. 20].

21 Prevalenza - Nefropatia di base (N = 4.633) - Confr. regionale



Nefropatie di base

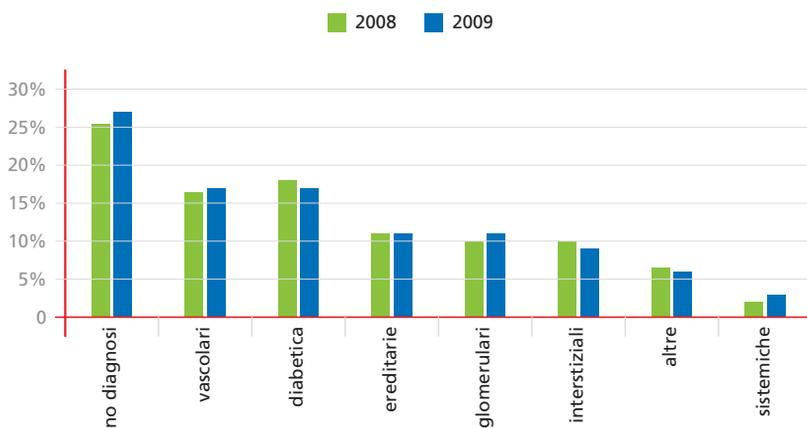
Il livello di completezza dei dati raccolti è pari al 100%.

Tra i pazienti prevalenti la nefropatia più frequente è la nefropatia diabetica 17% (N = 808), seguono la nefropatia vascolare 17% (N = 789), le nefropatie glomerulari 11% (N = 505), le nefropatie ereditarie 11% (N = 496), le nefropatie interstiziali 9% (N = 413), “altre” 6% (N = 264) ed infine le nefropatie sistemiche 3% (N = 123). Rimane elevata la percentuale delle nefropatie non diagnosticate pari al 26% (N = 1.235) (Lazio 20%, Veneto 19%) [graf. 21].

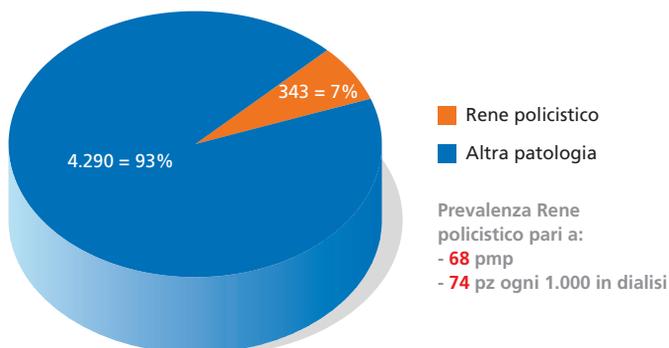
Il confronto con i dati 2008 mette in evidenza variazioni poco significative: inferiori all'1% delle patologie diagnosticate e di poco superiori all'1% delle nefropatie non diagnosticate [graf. 22].

Il *rene policistico*, rappresenta il 7% (N = 343) di tutte le nefropatie di base, valore sostanzialmente stabile rispetto al 31 dicembre 2008 [graf. 23].

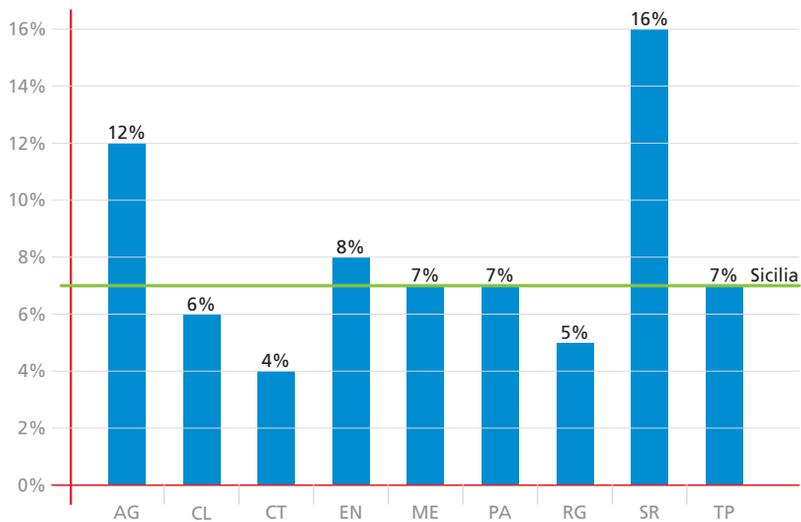
22 Prevalenza - Nefropatie di base (N = 4.633) - Confronto 2008



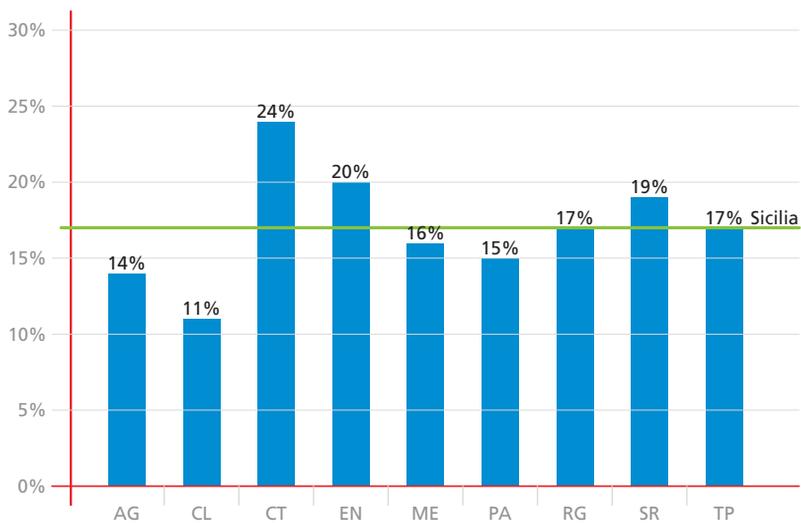
23 Prevalenza - Rene policistico

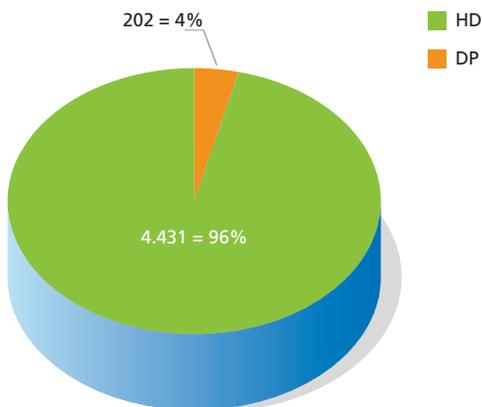


24 Prevalenza - Rene policistico per provincia (N = 343)



25 Prevalenza - Nefropatia diabetica per provincia (N = 800)





Distribuzione dei trattamenti dialitici

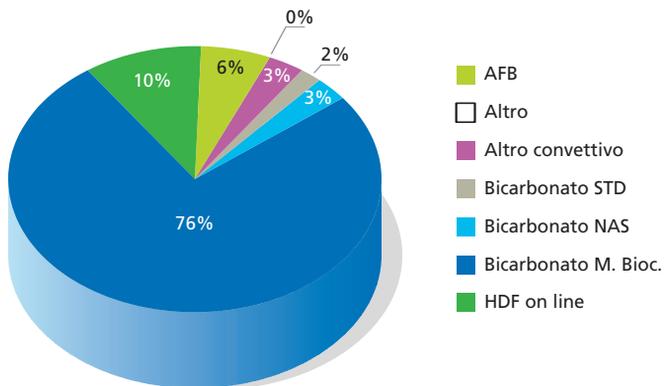
Il 96% (N = 4.431/4.633) dei pazienti è in emodialisi e il 4% (N = 202/4.633) è in dialisi peritoneale (Italia '08 HD/DP 90% / 10%) [graf. 26].

Il 76% (N = 3.358/4.431) dei pazienti in extracorporea si sottopone a bicarbonato dialisi con membrane biocompatibili, il 2% (N = 92) ad emodialisi bicarbonato standard, il 3% (N = 127) ad emodialisi bicarbonato non altrimenti specificata, il 10% (N = 434) ad HDF on line, il 6% (N = 262) ad AFB, il 3% (N = 151) ad altra metodica convettiva. Quindi, l'81% (N = 3.584/4.431) dei pazienti è in trattamento con metodiche diffusive, il 19% (N = 847/4.431) con metodiche convettive [graff. 27, 28].

Tutti i pazienti in dialisi peritoneale sono gestiti presso Strutture ospedaliere.

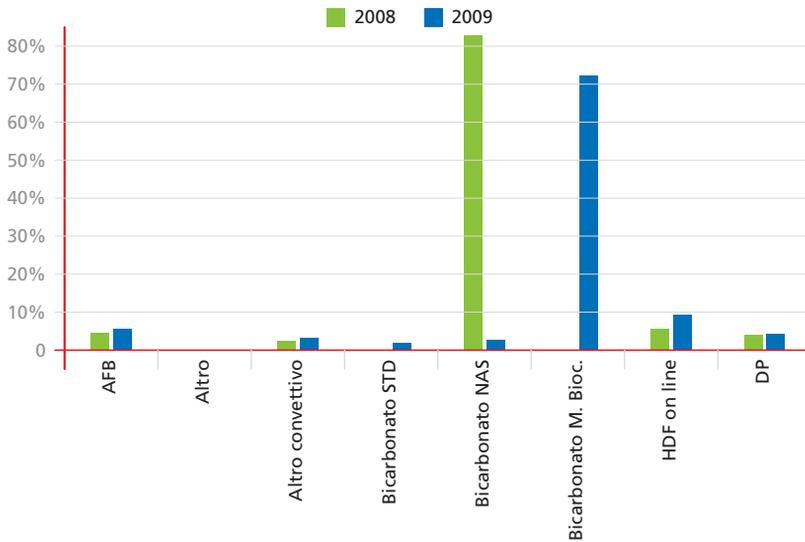
Dei 4.431 pazienti in emodialisi, il 77% (N = 3.416/4.431) è in cura presso i Centri privati, mentre il 23% (N = 1.015/4.431)

27 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti HD (N = 4.431)



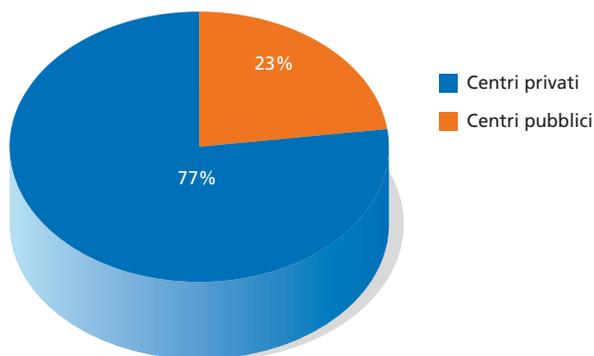
Trattamenti convettivi (100 = pz in HD): Pubblico 40%; Privato 13%

28 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici (N = 4.633)



29 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti emodialitici (N = 4.431)

Confr. pubblico / privato



dializza nei Centri pubblici (Lazio rapporto pubblico/privato 55%/45%; nel Veneto non esistono Centri privati). Non si registrano variazioni rispetto al 2008 [graf. 29].

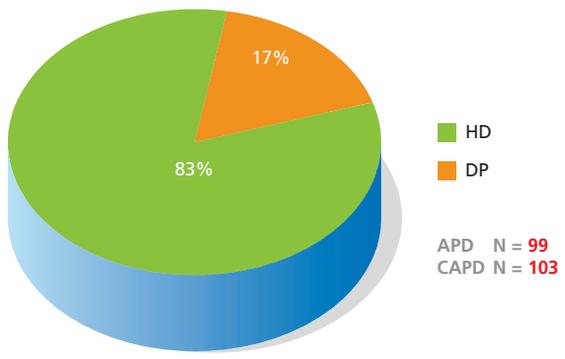
Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici

I pazienti dializzati nei Centri pubblici sono 1.217 pari al 26% (N = 1.217/4633) del pool totale; di essi l'83% (N = 1.015/1.217) si sottopone ad emodialisi e il 17% (N = 202/1.217) a dialisi peritoneale; di quest'ultimo pool di pazienti il 51% (N = 103/202) è in CAPD e il 49% (N = 99/202) in APD [graf. 30].

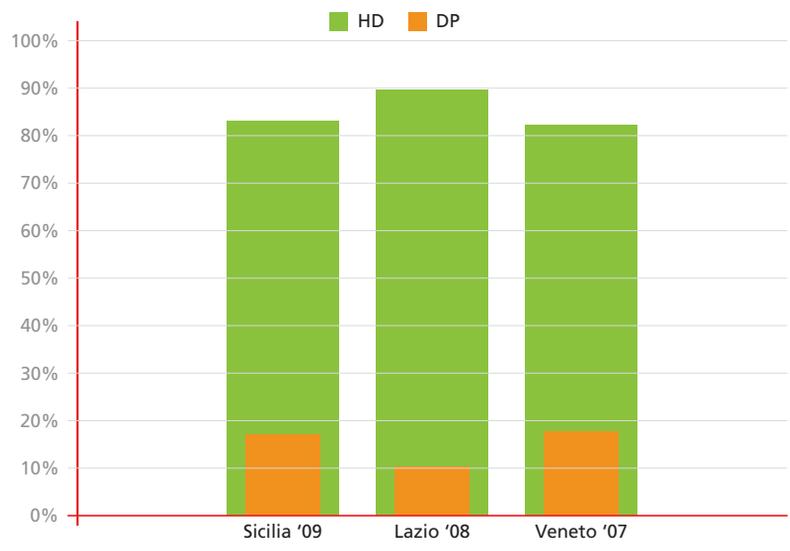
Nel Lazio il ricorso alla dialisi peritoneale è pari al 10% della popolazione che dializza nei Centri pubblici, nel Veneto è pari al 18% [graf. 31].

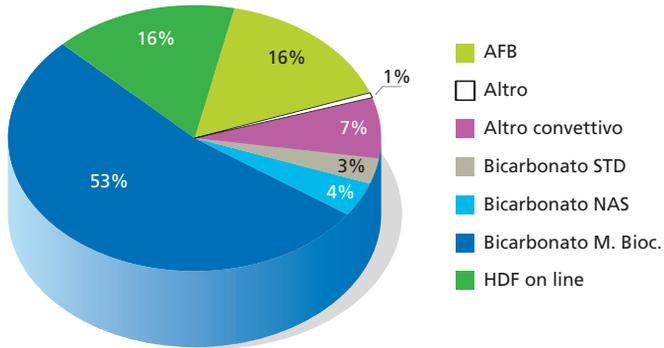
Tra i 1.015 pazienti in dialisi extracorporea, il 53% (N = 539/1.015) si sottopone ad emodialisi con membrane biocompatibili, il 4% (N = 36) ad emodialisi non altrimenti specificata, il

30 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici (N = 1.217)



31 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti nei Centri pubblici - Confr. regionale





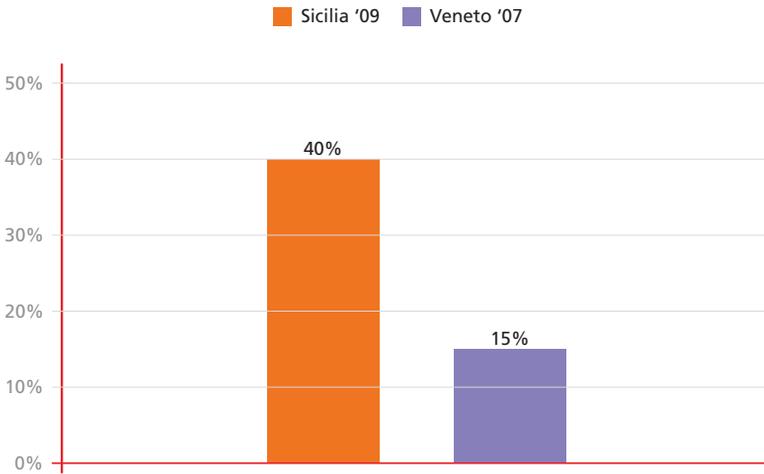
3% (N = 32) ad emodialisi bicarbonato standard, il 16% (N = 166) ad AFB, il 16% (N = 162) ad HDF on line, il 7% (N = 75) ad altre metodiche convettive, l'1% (N = 5) ad "altro"; il ricorso complessivo alle metodiche convettive è pari, dunque, al 40% (N = 403/1.015) (Veneto 15%) [graff. 32, 33].

Distribuzione dei trattamenti dialitici extracorporei nei Centri privati

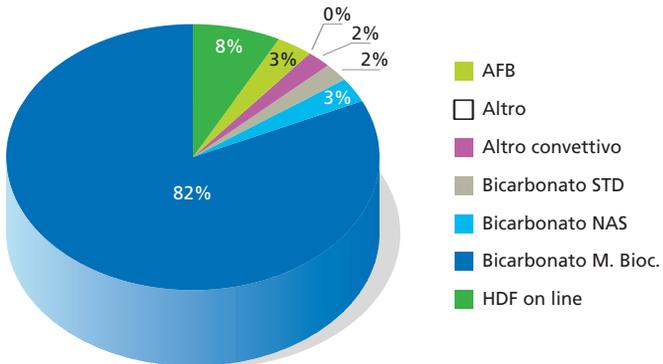
Il 74% (N = 3.416/4.633) del pool totale dei dializzati cronici è trattato nei Centri privati.

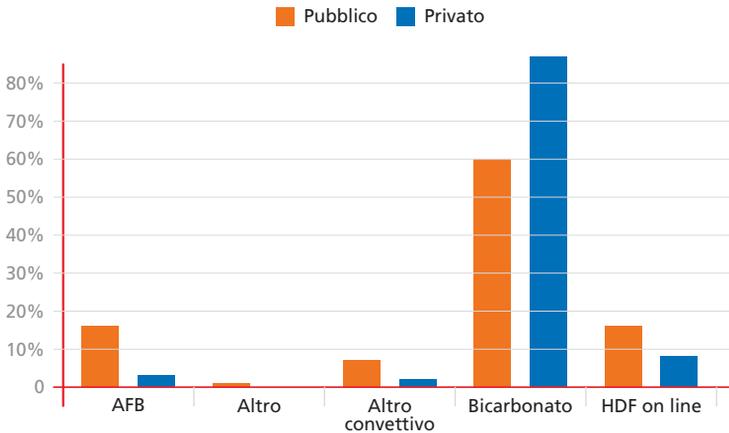
Il ricorso alle singole metodiche è così ripartito: l'82% (N = 2.819/3.416) si sottopone ad emodialisi bicarbonato con membrane biocompatibili, il 2% (N = 60) ad emodialisi standard, il 3% (N = 91) ad emodialisi bicarbonato non altrimenti specificata, l'8% (N = 272) ad HDF on line, il 3% (N = 96) ad AFB, altro convettivo 2% (N = 76), "altro" n.s. (N = 2); le metodiche convettive sono dun-

33 Prevalenza - Trattamenti convettivi nei Centri pubblici - Confr. regionale



34 Prevalenza - Distribuzione dei trattamenti EC nei Centri privati (N = 3.416)





che il 13% (N = 444/3.416) del totale dei trattamenti emodialitici erogati presso i Centri privati accreditati (Lazio 19%) [graf. 34].

I dati sui trattamenti convettivi nei Centri privati, che registrano un incremento rispetto al 2008 del 5,6%, risentono probabilmente della recente introduzione di nuove tariffe da parte dell'Assessorato della Salute.

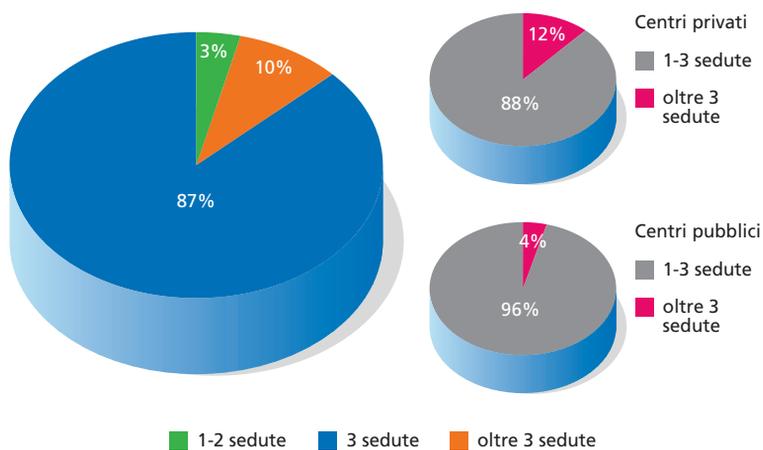
Dettagli dei trattamenti emodialitici

- *Numero sedute*

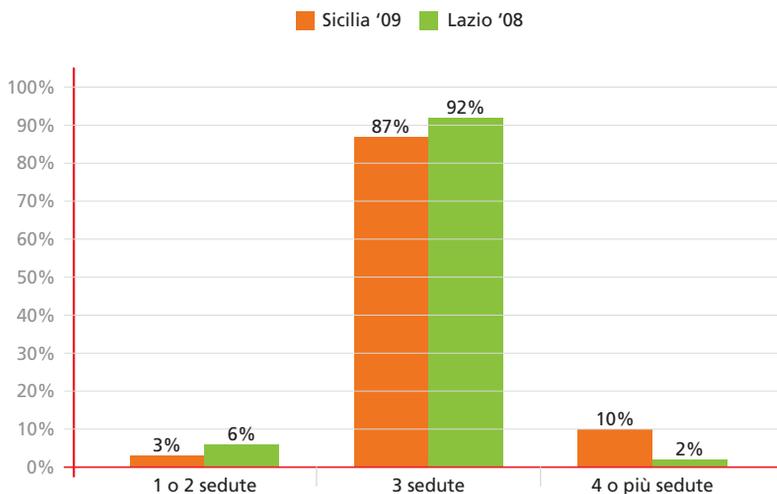
Per quanto riguarda il numero settimanale delle sedute emodialitiche, che si riferisce al 100% dei pazienti censiti, il 3% di essi (N = 133) si sottopone ad 1-2 sedute a settimana (Lazio 6%), l'87% (N = 3.835) a 3 sedute (Lazio 92%), il 10% (N = 463) a 4 o più sedute (Lazio 2%).

Nei Centri privati l'88% (N= 2991/3416) dei pazienti si sottopone ad 1-3 sedute settimanali, mentre il 12% (N = 425) si sot-

36 Prevalenza - Numero di sedute settimanali (N = 4.431)



37 Prevalenza - Numero di sedute settimanali - Confr. regionale



topone a più di 3 sedute settimanali; nei Centri pubblici il 96% (N = 977/1.015) dei pazienti si sottopone ad 1-3 sedute settimanali, mentre il 4% (N = 38) si sottopone a più di 3 sedute settimanali [graf. 36, 37].

- **Accessi vascolari**

L'accesso vascolare più frequentemente in uso tra i pazienti prevalenti, calcolato sull'84% (N = 3.704/4.431) di essi, è la fistola artero-venosa nell'82% (N = 3.043/3.704) dei casi (Lazio 84%), il 14% (N = 519) porta un catetere centrale permanente (Lazio 12%), il 3% (N = 99) un catetere centrale temporaneo (Lazio 2%) ed infine l'1% (N = 43) è portatore di protesi vascolare (Lazio 2%) [graf. 38].

- **Tipi di membrane**

I dati elaborati sono relativi all'86% (N = 3.831/4.431) dei pazienti in trattamento emodialitico.

L'utilizzo delle membrane molto biocompatibili è pari al 97% (N = 3.727/3.831) dei pazienti in trattamento; i polimeri più frequentemente adottati sono il polysulfone nel 40% (N = 1.545) dei casi di cui il 66% low filtration, il polyamide nel 16% (N = 621) ed il polyeteresulfone nell'11% (N = 412) dei pazienti; altre membrane biocompatibili sono utilizzate nel 30% (N = 1.149) dei casi.

Il ricorso alle membrane meno biocompatibili avviene nel rimanente 3% (N = 104) dei pazienti; i polimeri più frequentemente adottati sono l'acetato di cellulosa ed i suoi derivati nell'1% (N = 29) dei casi, il cuprammonium rayon nell'1% (N = 32) dei pazienti; altre membrane meno biocompatibili sono utilizzate nell'1% (N = 43) dei casi [graf. 40].

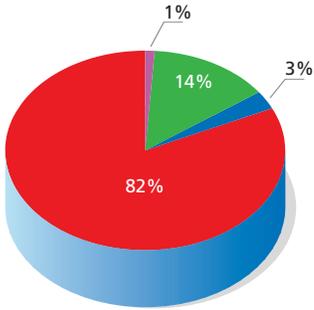
- **Superficie della membrana filtro**

I dati raccolti sono relativi all'83% dei pazienti (N = 3.666/4.431).

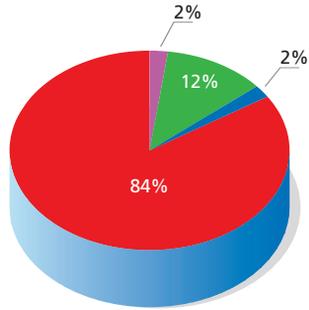
La superficie filtro più frequentemente utilizzata nel 41% dei pazienti (N = 1.494/3.666) è pari a 1,6 - 1,8 mq, nel 22% (N =

38 Prevalenza - Accessi vascolari (N = 3.704)

Sicilia: 84% pz HD



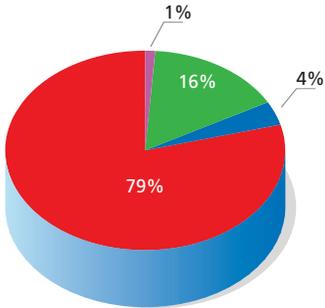
Lazio: 100% pz HD



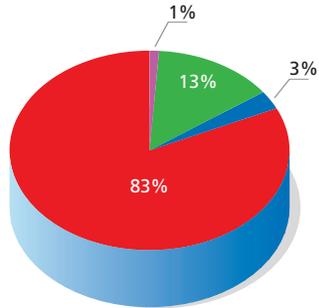
■ Catetere permanente ■ Catetere temporaneo ■ FAV ■ Protesi

39 Prevalenza - Accessi vascolari - Confr. pubblico / privato

Pubblico:
77% dei pz in HD



Privato:
85% dei pz in HD



■ Catetere permanente ■ Catetere temporaneo ■ FAV ■ Protesi

Dati di 3.831/4.431 pz

Descrizione	N	%
Polisulfone	1.545	40
Polyamide (PA)	621	16
Polyeteresulfone	412	11
Altre memb. biocomp.	1.149	30
Cuprammonium Rayon	32	1
Cellulose Acetate/biacet/triacet.	29	1
Altre poco biocomp.	43	1

800) è pari a 1,0-1,4 mq, il 21% (N = 765) 1,4-1,6 mq, 14% (N = 520) 1,8-2,2 mq, 2% (N = 70) > di 2,2 mq, n.s. (N = 17) 1 mq [graf. 41].

- *Durata della seduta emodialitica*

I dati sono relativi al 78% (N = 3.464/4.431) dei pazienti; il 68% (N = 2.333/3.464) dializza per h 4 - 4,30, il 21% (N = 708) dializza per h 3,30 - 4, l'8% (N = 286) dializza per h 3 - 3,30, il 2% (N = 86) dializza per più di h 4,30, l'1% (N = 51) per meno di 3 h [graf. 42].

- *Flusso ematico*

I dati elaborati relativi al 77% (N = 3.408/4.431) dei pazienti sono riportati nel grafico 43.

Comorbidità e terapie

Per quanto attiene i due gruppi di variabili “comorbidità” e “terapie”, se ne possono ricavare prime valutazioni provvisorie, in

41 Prevalenza - Superficie membrana filtro

Dati di 3.666/4.431 pz

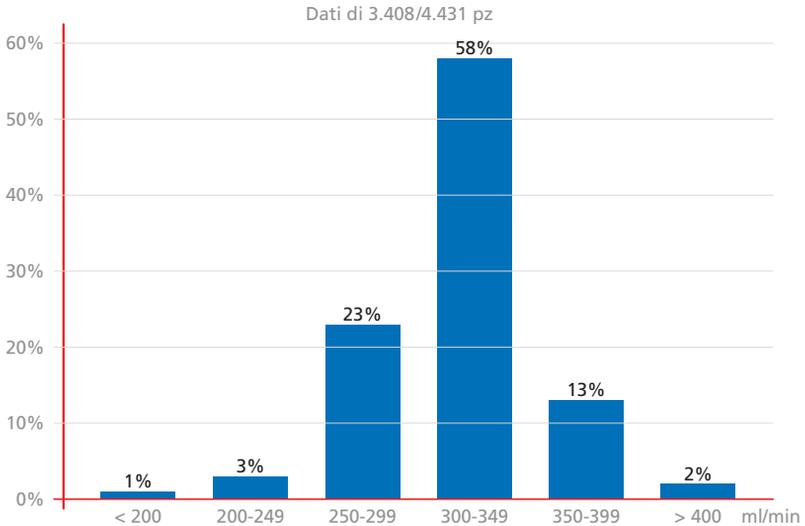
Superficie (mq)	N	%
≤ - 1	17	0
1 - 1,4	800	22
1,4 - 1,6	765	21
1,6 - 1,8	1.494	41
1,8 - 2,2	520	14
> 2,2	70	2

42 Prevalenza - Durata seduta dialitica

Dati di 3.464/4.431 Pz

Ore	N	%
< 3	51	1
3 - 3,30	286	8
3,30 - 4	708	21
4 - 4,30	2.333	68
> 4,30	86	2

43 Prevalenza - Flusso Ematico



quanto non sufficientemente estese e corrette nella trasmissione dei dati. Pur tuttavia tra le comorbidità l'ipertensione arteriosa è al primo posto con 1.615 casi, il diabete (con e senza danno d'organo) è al secondo posto con 786 casi, la coronaropatia è al terzo posto con 576 casi, la malattia vascolare periferica con 337 casi e la malattia cerebro vascolare con 312 casi [graf. 44].

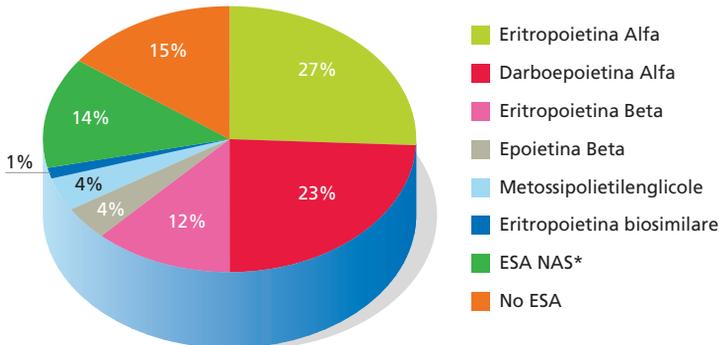
Tra le terapie il campo più attendibile risulta essere quello relativo agli ESA, utilizzati nell'85% (N = 2.999/3.539) dei pazienti [graf. 45]; in particolare l'Eritropoietina alfa è somministrata nel 27% (N = 939/3.539) dei pazienti, la Darboepoietina alfa nel 23% (N = 823), l'Eritropoietina beta nel 12% (N = 413), l'Epoietina beta nel 4% (N = 135), la Metossipolietilenglicole nel 4% (N = 140), l'Eritropoietina biosimilare nell'1% (N = 52), ESA non altrimenti specificata nel 14% (N = 497) ed infine nessun tipo di ESA nel 15% (N = 540) dei pazienti [graf. 45].

44 Prevalenza - Comorbidità

DESCRIZIONE	Si	No	mancante
• AIDS (non solo positività sierologica HIV)	3	1277	3353
• Coronaropatia	576	999	3058
• Demenza	82	1293	3258
• Diabete con danno d'organo terminale (retinopatia, neuropatia, nefropatia)	594	1050	2989
• Diabete senza danno d'organo terminale (escluso quello controllato dalla sola dieta)	192	1261	3180
• Emiplegia	42	1304	3287
• Epatopatia (senza ipertensione portale, inclusa l'epatite cronica)	220	1201	3212
• Epatopatia moderata o severa	52	1303	3278
• Ipertensione arteriosa o paziente in trattamento antiipertensivo	1615	504	2514
• Leucemia (acuta o cronica)	8	1311	3314
• Linfoma	11	1287	3335
• Malattia cerebro vascolare: ictus senza residui o con residui modesti, o AIT	312	1165	3156
• Malattia del connettivo	45	1307	3281
• Malattia polmonare cronica	283	1184	3166
• Malattia vascolare periferica (incluso aneurisma aortico ≥ 6 cm)	337	1119	3177
• Neoplasia senza metastasi	203	1211	3219
• Non-compliance	155	1187	3291
• Patologia valvolare	208	1179	3246
• Scopenso cardiaco congestizio	245	1181	3207
• Tumori solidi metastatizzati	26	1279	3328
• Ulcera peptica	141	1238	3254

45 Prevalenza - Consumo di ESA

Dati di 3.539/4.633 pz



* Non altrimenti specificata

3.2.4 Incidenza

Il numero dei pazienti siciliani che hanno iniziato il trattamento dialitico cronico nel periodo di osservazione compreso tra il 1 gennaio e il 31 dicembre 2009, è pari a 1.105 (220 pmp) [graf. 46, 47].

Da un confronto con i Registri benchmark si evidenzia che la Sicilia ha un numero di pazienti incidenti pmp superiore sia al Lazio (162 pmp), sia all'Italia (153 pmp), che al Veneto (120 pmp) [graf. 48].

I benchmark citati non comprendono tra gli incidenti i pazienti che riprendono il trattamento dialitico dopo l'esaurimento funzionale del rene trapiantato.

La media siciliana dei pazienti incidenti è 220 pmp ed oscilla tra 159 pmp della provincia di Ragusa e 266 pmp della provincia di Catania [graf. 49].

I nuovi ingressi, che comprendono gli incidenti (N = 1.105) e coloro che si sono trasferiti in Sicilia (residenti e non residenti) da un'altra Regione nello stesso periodo di osservazione (N = 38), sono 1.143 [graf. 46].

Età e sesso

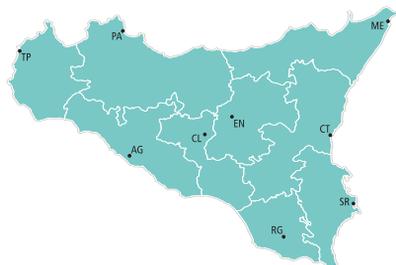
L'età media all'inizio del trattamento dialitico è pari a 69 anni (Lazio 67 anni), mentre il rapporto percentuale U/D è 58% (Lazio U/D 65%, Italia U/D 63%). Per quanto riguarda la piramide della distribuzione percentuale per sesso ed età all'inizio del trattamento, si osserva come non vi siano sostanziali differenze tra i due sessi e come gli over 75 siano pari al 41% (N = 451) [graf. 50].

Il paziente più anziano che ha iniziato il trattamento emodialitico ha 96 anni, il più anziano che ha iniziato la dialisi peritoneale ha 87 anni; il paziente più giovane che ha iniziato il trattamen-

46 Nuovi ingressi in dialisi dal 1/1/2009 al 31/12/2009

Nuovi ingressi totali: **1.105** + 38 trasferiti IN

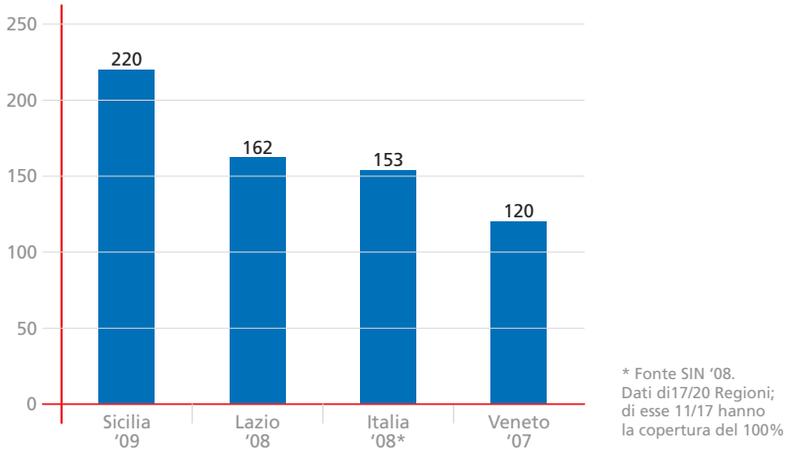
INCIDENTI 1.105 (pmp 220)



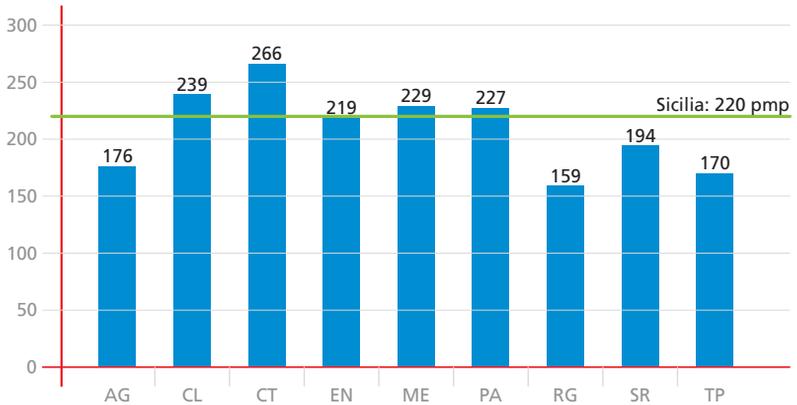
47 Pazienti incidenti dal 1/1/2009 al 31/12/2009

	Residente	Non Residente	
Inizio trattamento presso Struttura regionale	1.099	10	1.109
Inizio trattamento presso Struttura extra-regionale	6	14	20
	1.105	24	1.129

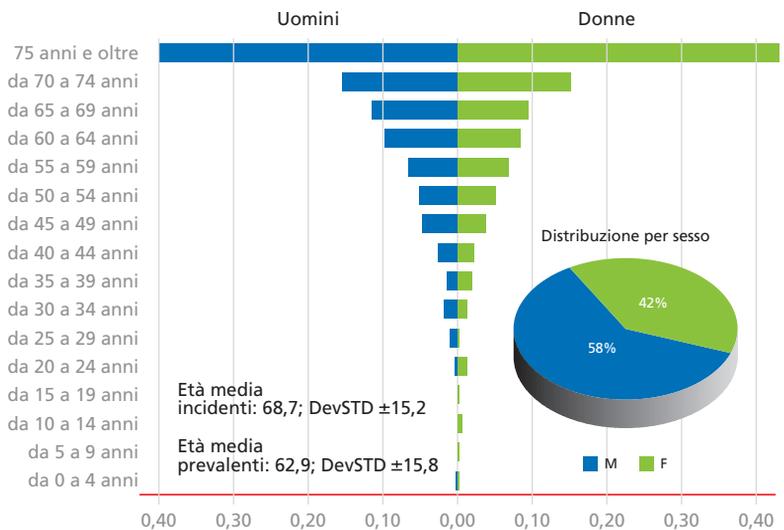
48 Incidenza pmp (N = 1.105)



49 Incidenza per provincia pmp



50 Incidenza - Distribuzione % per sesso ed età all'inizio del trattamento (N = 1.105)



51 Incidenza - Anzianità anagrafica (anni)

	HD	DP
Più anziano	96	87
Più giovane	16	1

to emodialitico nel periodo di osservazione ha 16 anni, il più giovane in dialisi peritoneale ha un anno [graf. 51].

Per quanto riguarda la scelta della modalità dialitica come primo trattamento, suddivisa per fasce d'età, si può osservare come la dialisi peritoneale sia privilegiata da 0 a 14 anni, tra i 15 e i 29 anni il trattamento prescelto sia l'emodialisi, dai 30 anni in poi il ricorso alla dialisi peritoneale oscilla tra il 2% (N = 8/451) degli over 75 e il 21% (N = 10/47) dei pazienti con 45 – 49 anni [graf. 52].

Nefropatie di base

Il livello di completezza dei dati raccolti è pari al 100%.

Tra i pazienti incidenti la nefropatia più frequente è la nefropatia diabetica pari al 21% (N = 234), seguono la nefropatia vascolare 14% (N = 153), le nefropatie glomerulari 9% (N = 96), le nefropatie ereditarie 7% (N = 76), le nefropatie interstiziali 7% (N = 75), altre 5% (N = 53), le nefropatie sistemiche 5% (N = 53). Rimane elevata la percentuale delle nefropatie non diagnosticate pari al 32% (N = 365) [graf. 53].

Il *rene policistico*, rappresenta il 5% (N = 50) di tutte le nefropatie di base [graf. 54].

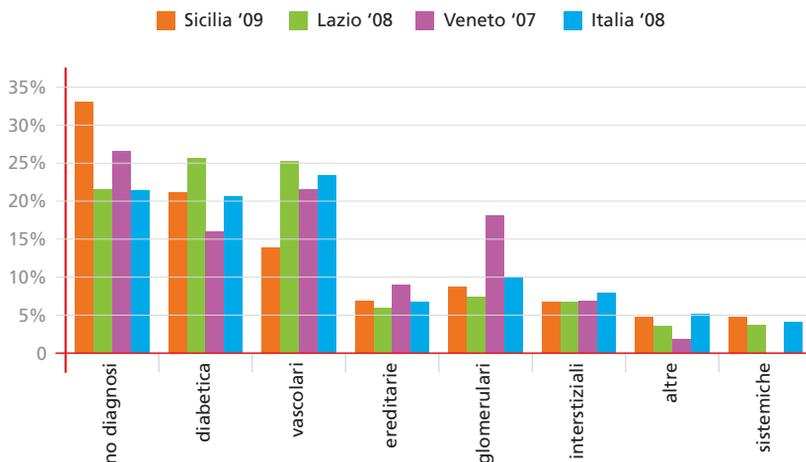
Distribuzione dei trattamenti dialitici cronici sostitutivi della funzione renale

Dei 1.032 pazienti incidenti in emodialisi, il 79% (N = 810) si sottopone ad emodialisi bicarbonato con membrane biocompatibili, il 9% (N = 93) ad emodialisi non altrimenti specificata, il 2% (N = 18) ad emodialisi bicarbonato standard, il 5% (N = 59) ad HDF on line, il 2% (N = 25) ad AFB, il 2% (N = 21) ad altra metodica convettiva, l'1% (N = 6) ad altra metodica non convettiva; il ricorso complessivo alle metodiche convettive è pari al 10% (N = 105/1.032) (Lazio 5%, Veneto 3% come modalità di primo trattamento) [graf. 57, 58].

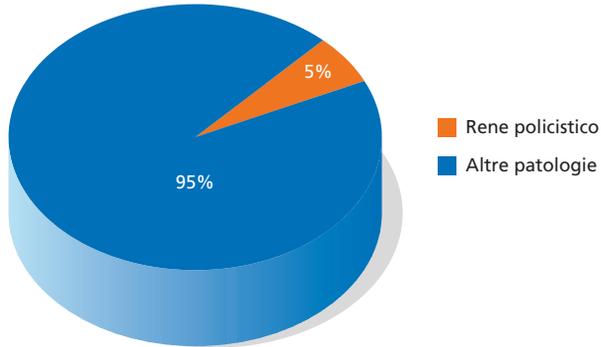
52 Incidenza - Et  e scelta del primo trattamento (N = 1.105)



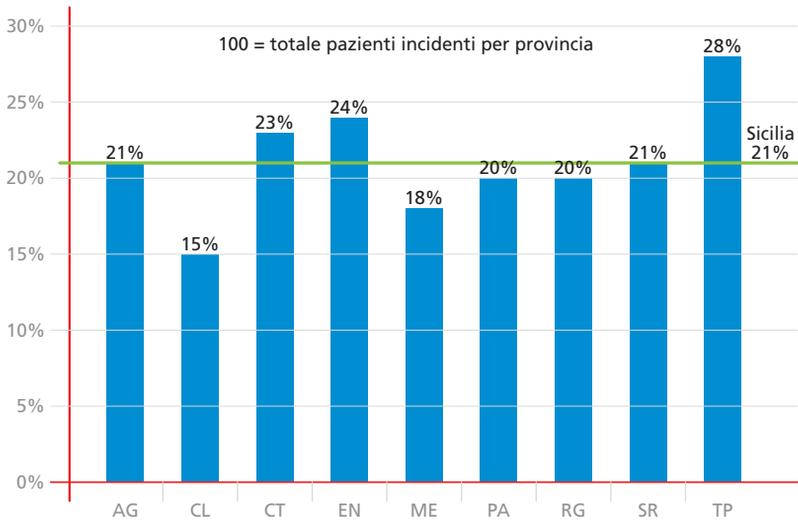
53 Incidenza - Nefropatie di base (N = 1.105) - Confr. regionale



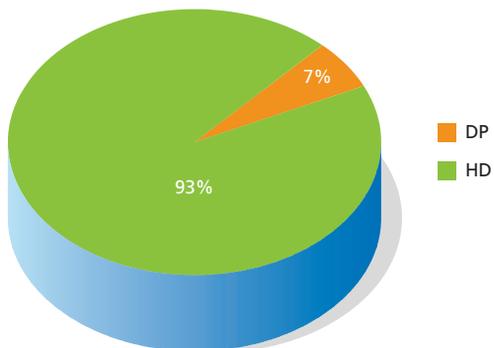
54 Incidenza - Rene policistico



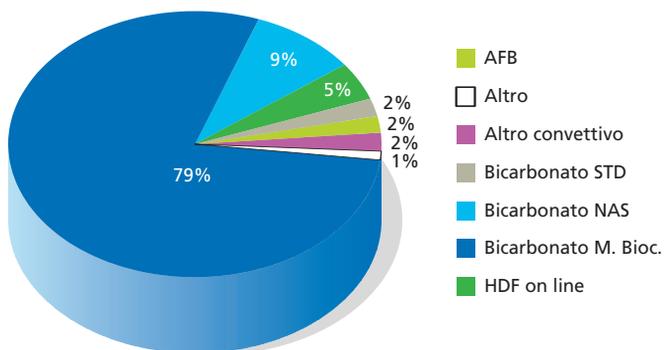
55 Incidenza - Nefropatia diabetica per provincia (N = 234)



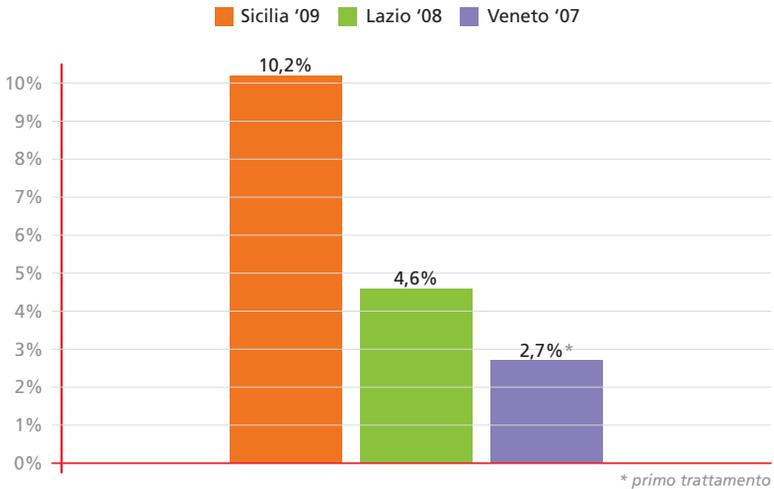
56 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici (N = 1.105)



57 Incidenti - Distribuzione dei trattamenti HD (N = 1.032)



58 Incidenza - Trattamenti convettivi (pubbl. + priv.) - Confr. regionale



59 Incidenza - Distribuzione per trattamento per Centro pubblico

ID Centro	DP	HD
A	17	21
B	14	0
C	9	12
D	8	17
E	4	7
F	4	0
G	3	4
H	2	10
I	2	19
L	2	15
M	2	6
N	2	0
O	1	0
P	1	11
Q	1	20
R	1	6
Sicilia	73	285

Nelle strutture pubbliche la DP rappresenta il **20,4%** degli incidenti (**14%** Registro Lazio 2008)

Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici

I pazienti incidenti che dializzano presso i Centri pubblici sono pari al 32% (N = 358/1.105) del totale; di essi l'80% (N = 285/358) si sottopone ad emodialisi e il 20% (N = 73) a dialisi peritoneale (Lazio 14,6%, Veneto 25%); di questi ultimi il 64% (N = 47/73) si sottopone a CAPD ed il 36% (N = 26) ad APD [graff. 60, 61].

Per quanto riguarda la distribuzione dei trattamenti extracorporei il 62% (N = 177/285) si sottopone ad emodialisi con membrane biocompatibili, il 15% (N = 42) ad emodialisi bicarbonato non altrimenti specificata, il 3% (N = 8) ad emodialisi bicarbonato standard, l'8% (N = 23) ad HDF on line, il 6% (N = 16) ad AFB, il 5% (N = 15) ad altra metodica convettiva, l'1% (N = 4) ad "altro"; il ricorso complessivo ai trattamenti convettivi è pari al 19% (N = 54) (Veneto 3%) [graff. 62, 63].

Distribuzione dei trattamenti extracorporei nei Centri privati

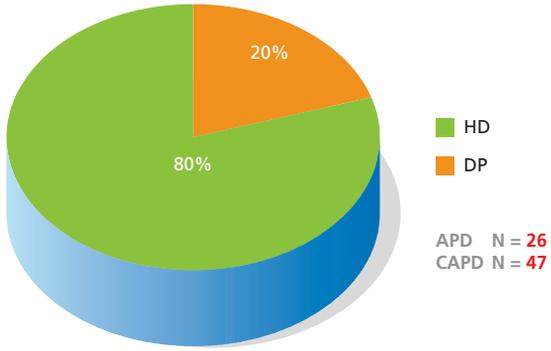
Il 72% (N = 747/1.032) dei pazienti incidenti è dializzato presso Centri privati; l'85% di essi (N = 633/747) si sottopone ad emodialisi con membrane biocompatibili, il 7% (N = 51) a bicarbonato dialisi non altrimenti specificata, l'1% (N = 10) ad emodialisi bicarbonato standard, il 5% (N = 36) ad HDF on line, l'1% (N = 9) ad AFB, l'1% (N = 6) ad altra metodica convettiva, n.s. (N = 2) ad "altro"; il ricorso totale alle metodiche convettive è dunque pari al 7% (N = 51/747) [graf. 64].

Dettagli dei trattamenti emodialitici

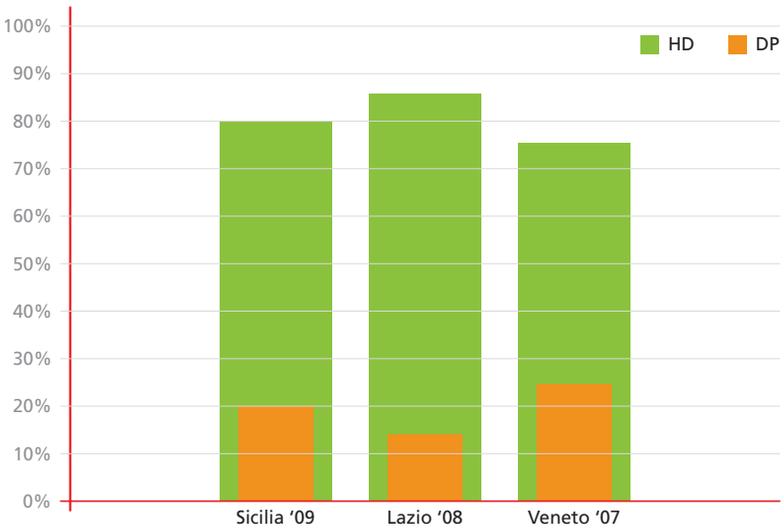
• *Tipi di membrane*

I dati si riferiscono al 77% (N = 795/1.032) dei pazienti incidenti; i polimeri maggiormente utilizzati sono il polysulfone nel 43% (N = 344) dei casi, il polyamide nel 17% (N = 134), il polyeterosulfone nel 13% (N = 107); altro biocompatibile nel 24% (N = 191) dei pazienti.

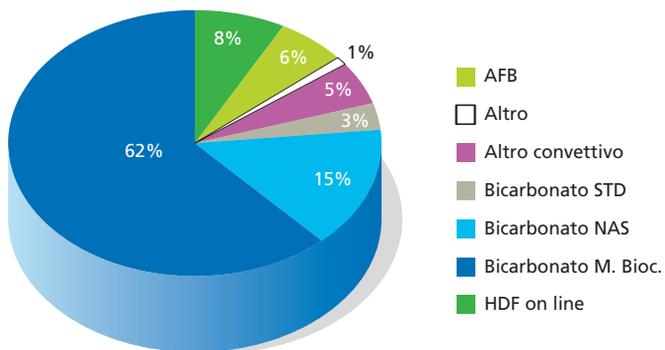
60 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti dialitici nei Centri pubblici (N = 358)



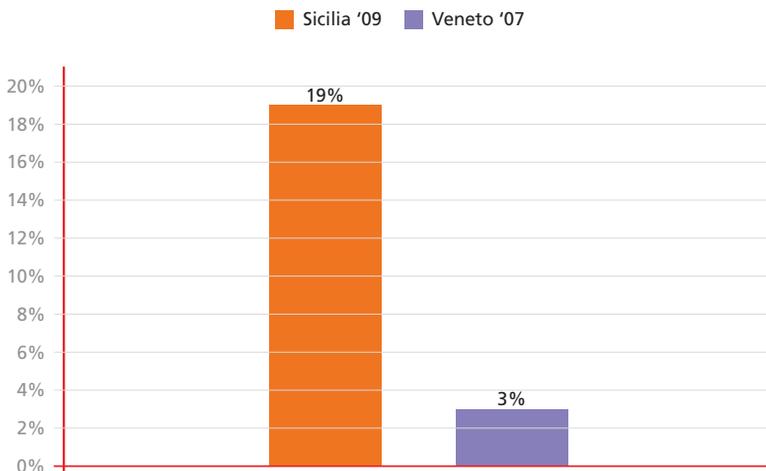
61 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti nei Centri pubblici - Confr. regionale



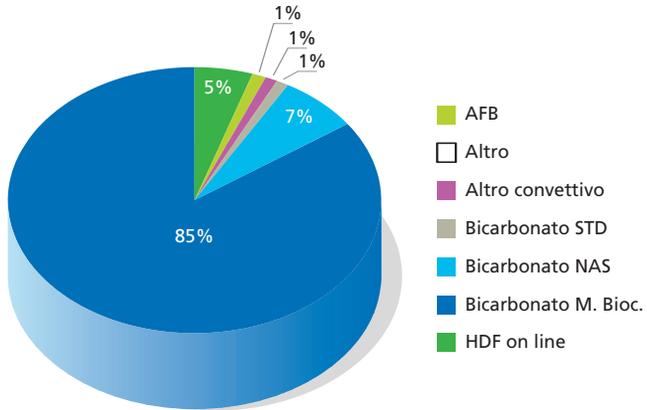
62 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti EC - Centri pubblici (N = 285)



63 Incidenza - Trattamenti convettivi nei Centri pubblici - Confr. regionale



64 Incidenza - Distribuzione dei trattamenti EC - Centri privati (N = 747)



65 Incidenza - Tipo di membrana (N = 1.032)

Dati di 795/1.032 pz

Descrizione	N	%
Polisulfone	344	43
Polyamide (PA)	134	17
Polyeteresulfone	107	13
Altre memb. bioc.	191	24
Cuprammonium Rayon	6	1
Cellulose Acetate/biacet/triacet.	8	1
Altre poco biocomp.	5	1

66 Incidenza - Superficie della membrana

Dati di 722/1.032 pz

Superficie (mq)	N	%
≤ 1	5	1
1 - 1,4	213	30
1,4 - 1,6	147	20
1,6 - 1,8	270	37
1,8 - 2,2	67	9
> 2,2	20	3

L'utilizzo delle membrane meno biocompatibili riguarda il 3% (N = 19) degli incidenti; in particolare l'1% (N = 8) utilizza l'acetato di cellulosa e i suoi derivati, mentre l'1% (N = 6) il cuprammonium rayon, altre membrane meno biocompatibili 1% (N = 5) [graf. 65].

- **Superficie della membrana filtro**

I dati raccolti sono relativi al 70% (N = 722/1.032) dei pazienti.

La superficie filtro utilizzata nel 37% (N = 270/722) dei pazienti è pari a 1,6 - 1,8 mq, nel 30% (N = 213) è pari a 1,0-1,4 mq, il 20% (N = 147) 1,4-1,6 mq, 9% (N = 67) 1,8-2,2 mq, 3% (N = 20) > di 2,2 mq, 1% (N = 5) 1 mq [graf. 66].

- **Durata delle sedute**

I dati si riferiscono al 66% (N = 679/1.032) dei pazienti incidenti in trattamento emodialitico sostitutivo. Il 53% (N = 354/679) dei pazienti incidenti si sottopone a 4 - 4,30 ore di dialisi, il 24% (N = 166) a 3,30 - 4 ore, il 18% (N = 122) a 3 - 3,30 ore, il 4%

67 Incidenza - Durata seduta dialitica

Dati di 679/1.032 pz

Ore	N	%
< 3	30	4
3 - 3,30	122	18
3,30 - 4	166	24
4 - 4,30	354	53
> 4,30	7	1

(N = 30) a < di 3 ore, l'1% (N = 7) a > di 4,30 ore [graf. 67].

- **Numero delle sedute emodialitiche**

Dall'elaborazione dei dati che si riferiscono al 99% dei pazienti incidenti (N = 1024/1032), emerge che l'87% di essi (N = 886/1024) si sottopone a 3 sedute dialitiche a settimana, il 9% (N = 97) ad 1 - 2 sedute a settimana; il 4% (N = 41) dei pazienti eseguono 4 o più sedute settimanali [graf. 68].

- **Flusso ematico**

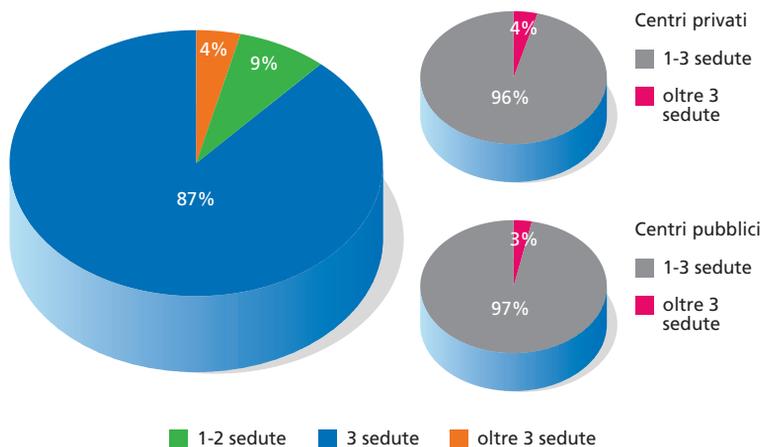
I dati elaborati relativi al 64% (N = 664/1.032) dei pazienti sono riportati nel grafico 69.

- **Accessi vascolari**

I dati elaborati si riferiscono al 36% (N = 373/1.032) dei pazienti; di essi il 66% (N = 247/373) è portatore di fistola artero-venosa, il 19% (N = 70) di catetere venoso centrale permanente, il 15% (N = 55) di catetere venoso temporaneo, infine è trascurabile la percentuale dei pazienti portatori di protesi vascolare (N = 1) [graf. 70].

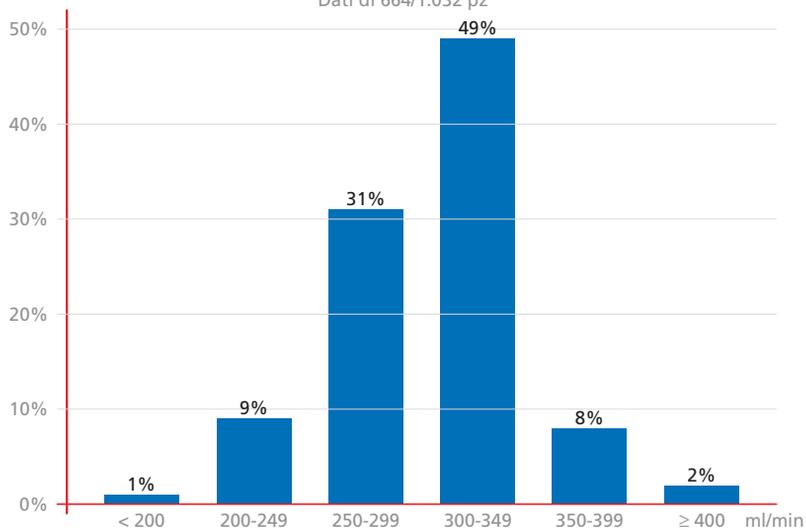
68 Incidenza - Numero di sedute settimanali (N = 1.032)

Dati di 1.024/1.032 pz



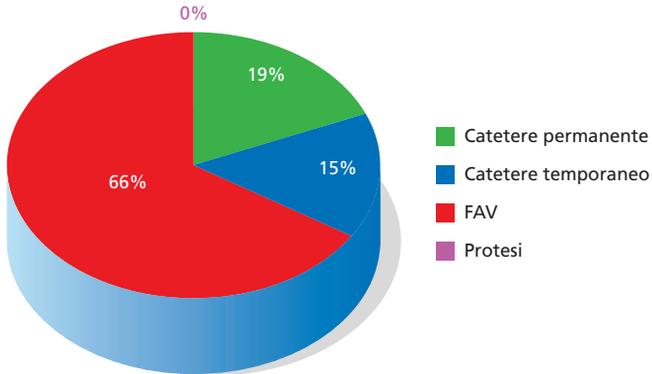
69 Incidenza - Flusso Ematico

Dati di 664/1.032 pz



70 Incidenza - Accessi Vascolari

Dati di 373/1.032 pz



3.2.5 Mortalità

Il numero totale dei decessi nel periodo di osservazione compreso tra il 1 gennaio e il 31 dicembre 2009 è pari ad 830, ossia 18 ogni 100 pazienti in dialisi [graf. 71]; se si escludono i pazienti deceduti entro 30 giorni dall'inizio del trattamento dialitico il numero scende a 785, pari a 17 decessi per 100 pazienti in dialisi (Lazio 14,4) [graf. 72]; se si escludono infine, i pazienti deceduti entro 90 giorni dall'inizio del trattamento dialitico il numero scende ulteriormente a 702, pari a 15,2 decessi per 100 pazienti in dialisi [graf. 73].

Il 59% (N = 488/830) dei decessi appartiene alla classe degli over 75; segue la classe 70 - 75 anni con il 17% (N = 139) di exitus [graf. 74].

Per quanto riguarda le cause del decesso, la più frequente è quella cardiaca pari al 42% (N = 347/830), seguono gli eventi vasco-

71 Mortalità - Numero di decessi anno 2009

Decessi totali: 830

pari a 18,0 / 100 pz in dialisi*

Età media 75,2 - devSTD ±10,7

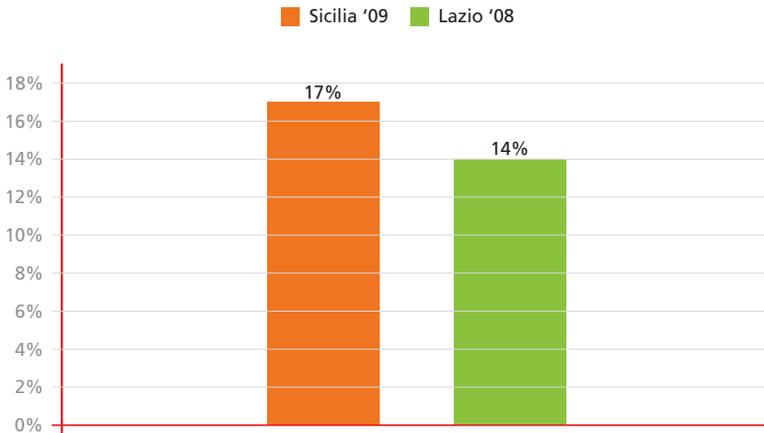
di cui:

809 decessi da **HD** pari a **18,3** per 100 Pz in dialisi extracorporea

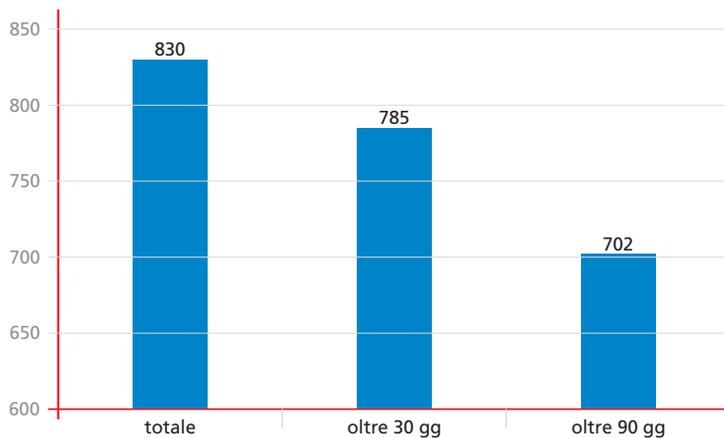
21 decessi da **DP** pari a **10,7** per 100 Pz in dialisi peritoneale

* Calcolo dec. per 100 pz = $\frac{\text{Tot. decessi}}{\text{Media pz in dialisi al 31/12/2008 ed al 31/12/2009}} \times 100$

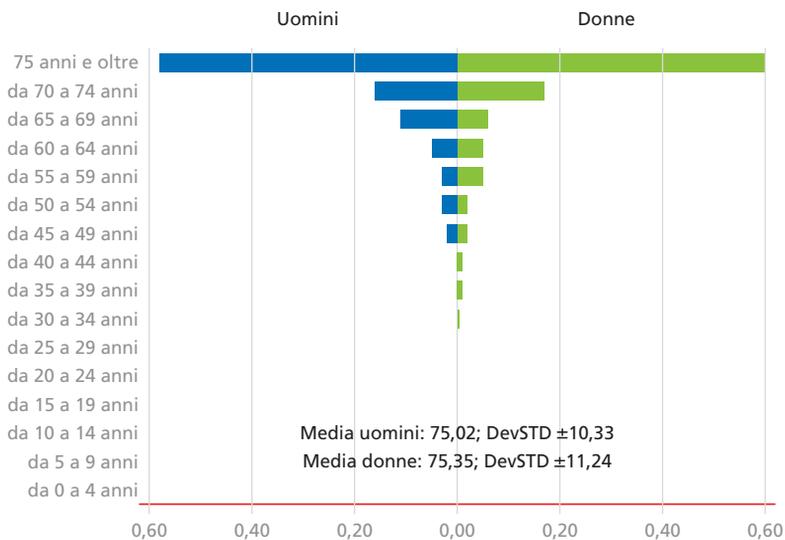
72 Mortalità - N. decessi / 100 pz in dialisi (esclusi <30gg) - Confr. regionale



73 Mortalità - Numero decessi totali, entro 30 o 90 giorni



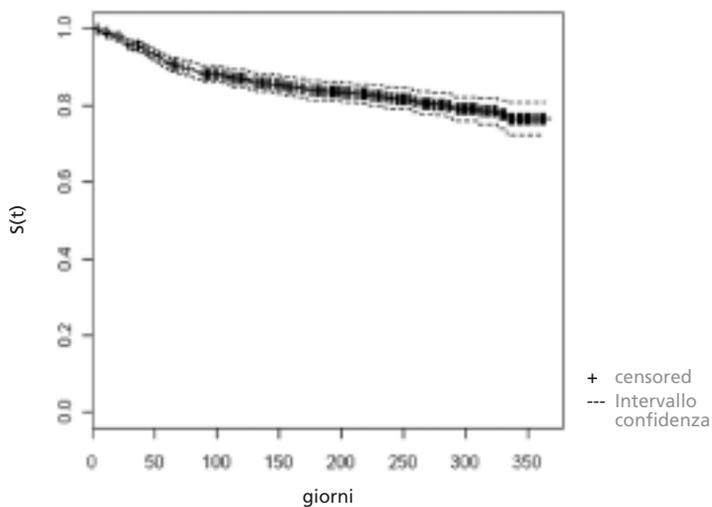
74 Mortalità - Distribuzione per sesso e classi di età (N = 830)



75 Mortalità per metodica e classi di età (N = 830)

	HD	DP
da 30 a 34 anni	2	0
da 35 a 39 anni	7	0
da 40 a 44 anni	2	0
da 45 a 49 anni	15	1
da 50 a 54 anni	21	1
da 55 a 59 anni	33	2
da 60 a 64 anni	44	0
da 65 a 69 anni	70	5
da 70 a 74 anni	133	6
75 anni e oltre	482	6
Totale	809	21

76 Mortalità - Sopravvivenza a 12 mesi dei pz incidenti (N = 1.105)



Cardiaca	347
Sconosciuta	136
Vascolare	104
Cachessia	101
Altre	57
Neoplasie	52
Infettiva	24
Gastrointestinale	8
Sociale	1

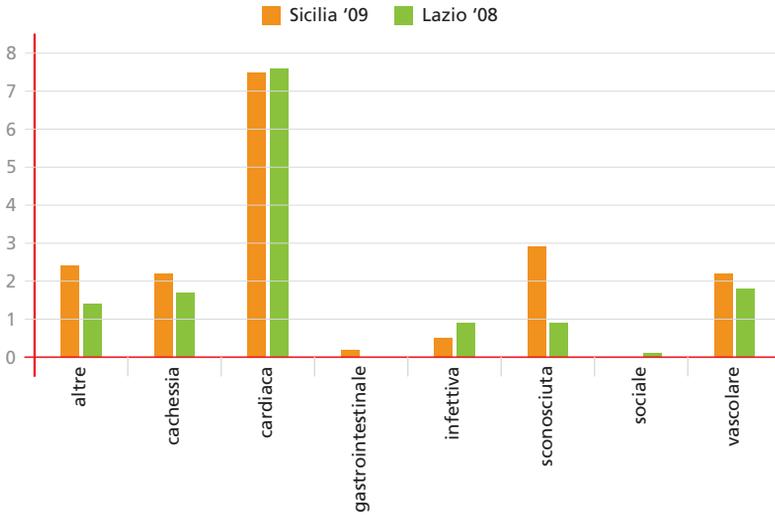
lari pari al 13% (N = 104), la cachessia (N = 101) pari al 12%, altre cause 7% (N = 57), le neoplasie 6% (N = 52), le malattie infettive 3% (N = 24), nel 16% (N = 136) dei casi la causa del decesso rimane sconosciuta [graf. 77].

3.2.6 Dati clinici

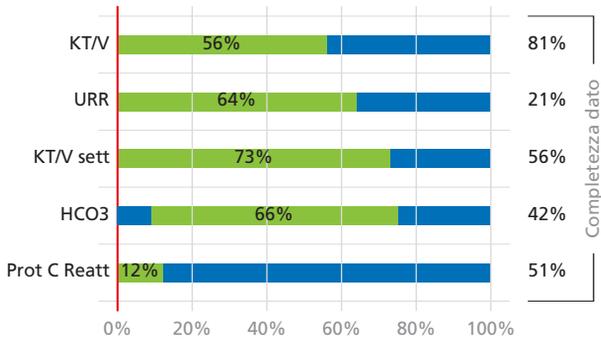
L'elaborazione dei dati clinici è stata eseguita sul totale dei pazienti prevalenti.

L'analisi della variabile kt/v, valutata solo sul pool dei pazienti emodializzati, ha messo in evidenza che i valori del 56% (N = 2.020/3.632) dei pazienti rientra nel range previsto dalle linee guida SIN 2003; l'URR valutato solo sul pool dei pazienti emodializzati risulta al di sopra del 65% nel 64% (N = 654/1.014) dei pazienti; il kt/v settimanale, valutato solo sui pazienti in dialisi peritoneale, è ≥ 2 (come indicato dallo studio Canusa) nel 73% (N

78 Mortalità - Cause decesso / 100 pz in dialisi - Confr. regionale



79 Dati clinici



In verde la percentuale di pazienti nel range consigliato dalle Linee Guida

- a SIN 2003
- b KDIGO 2009
- c KDOQI 2007
- d SIN 2007
- e Studio Canusa

KT/V	$\geq 1,3$	a
URR	$\geq 65\%$	
KT/V sett	≥ 2	e
HCO3	18 – 24	
Prot C Reatt	$< 0,3$	

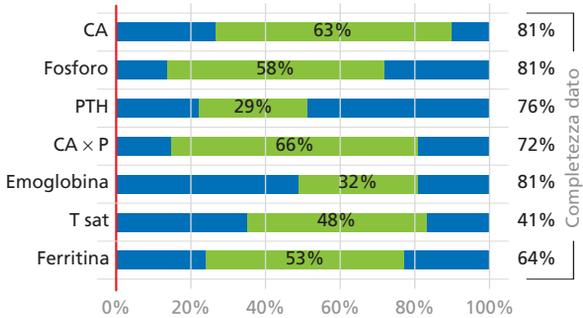
= 85/116) dei pazienti; i valori di bicarbonatemia, compresi tra 18 e 24 mEq/l, risultano nel range previsto nel 66% (N = 1.320/2.000) dei pazienti; la proteina C reattiva risulta nella norma nel 12% (N = 283/2.409) dei pazienti [graf. 79]; i valori di calcemia e fosforemia (linee guida KDIGO 2009) sono nei limiti nel 63% (N = 2.398/3.795) dei pazienti la calcemia, nel 58% (N = 2.191/3.791) la fosforemia, mentre il prodotto calcio-fosforo è nei limiti nel 66% (N = 2.217/3.370) dei pazienti; il PTH (linee guida SIN 2003) rientra nel range nel 29% (N = 1.040/3.557) dei casi.

I valori di emoglobina (linee guida DOQI 2007), rientrano nel range previsto nel 32% (N = 1.225/3.793) dei pazienti; la percentuale di saturazione della transferrina rientra nel normal range nel 48% (N = 917/1.897) dei pazienti, per la ferritina nel 53% (N = 1.602/2.996) dei pazienti (linee guida SIN 2007) [graf. 80].

Il dosaggio dell'HCV è stato eseguito nell'80% (N = 3.694/4.633) dei pazienti prevalenti ed è risultato positivo nel 12% (N = 431/3.694) dei casi, l'88% (N = 3.247) negativo e i restanti casi (N = 16) dubbio; tra i pazienti incidenti il test è stato eseguito nel 65% (N = 71/1.105) dei casi: nell'8% (N = 54) ha dato esito positivo, nel 92% (N = 662) negativo, dubbio nei restanti casi (N = 2) [graf. 83].

Per quanto attiene lo screening dei markers dell'epatite B, l'HBsAg, eseguito nell'80% (N = 3.703/4.633) dei pazienti prevalenti, è risultato negativo nel 98% (N = 3.638/3.703) dei casi, positivo nel 2% (N = 57), dubbio nei restanti casi (N = 8); per i pazienti incidenti il test condotto sul 65% (N = 719/1.105) di essi, ha dato esito negativo nel 99% (N = 709/719) dei casi, nell'1% (N = 7) ha dato esito positivo ed infine dubbio nei restanti casi (N = 3) [graf. 84]. Il dosaggio dell'HBsAb eseguito nel 55% (N = 2.542/4.633) dei pazienti prevalenti, si è rivelato negativo nel 56% (N = 1.428/2.542) di essi, positivo nel 33% (N = 846), dubbio nell'11% (N = 268) dei casi; per i pazienti incidenti il test effet-

80 Dati clinici

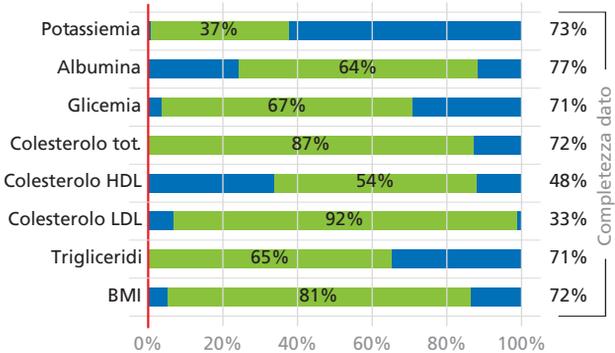


In verde la percentuale di pazienti nel range consigliato dalle Linee Guida

- a SIN 2003
- b KDIGO 2009
- c KDOQI 2007
- d SIN 2007
- e Studio Canusa

CA	$\geq 8,4$ and $\leq 10,2$	b	Emoglobina ≥ 11 and ≤ 12	c
Fosforo	$\geq 3,5$ and $\leq 5,5$	b	T sat $\leq 20\%$ and $\leq 50\%$	d
PTH	≥ 120 and ≤ 250	a	Ferritina ≥ 100 and ≤ 500	d
CA x P	≥ 30 and ≤ 55			

81 Dati clinici

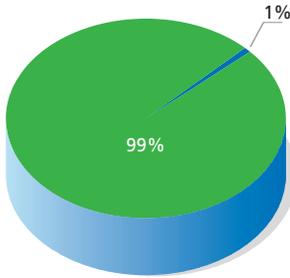


In verde la percentuale di pazienti nel range consigliato dalle Linee Guida

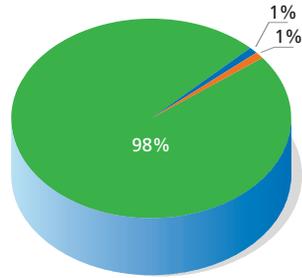
Potassiemia	$\geq 3,5$ and $\leq 5,1$	Colesterolo HDL	≥ 35 and ≤ 55
Albumina	$\geq 3,5$ and $\leq 4,8$	Colesterolo LDL	≥ 49 and ≤ 172
Glicemia	≥ 70 and ≤ 118	Trigliceridi	≥ 35 and ≤ 160
Colesterolo tot.	≥ 70 and ≤ 200	BMI	$\geq 18,5$ and ≤ 30

82 HIV

Prevalenti
Dati di 2.469/4.633 pz



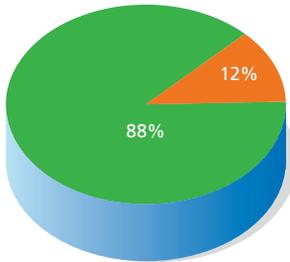
Incidenti
Dati di 439/1.105 pz



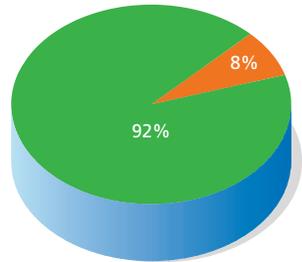
Positivo Negativo Dubbio

83 HCV

Prevalenti
Dati di 3.694/4.633 pz

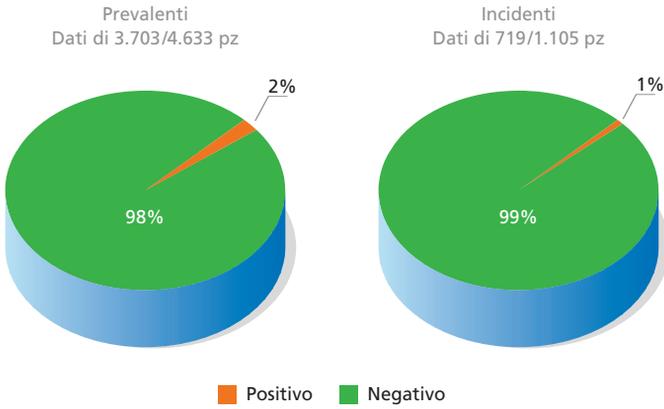


Incidenti
Dati di 718/1.105 pz

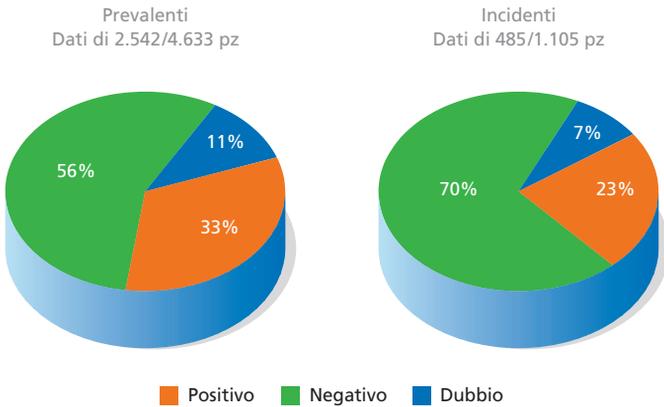


Positivo Negativo

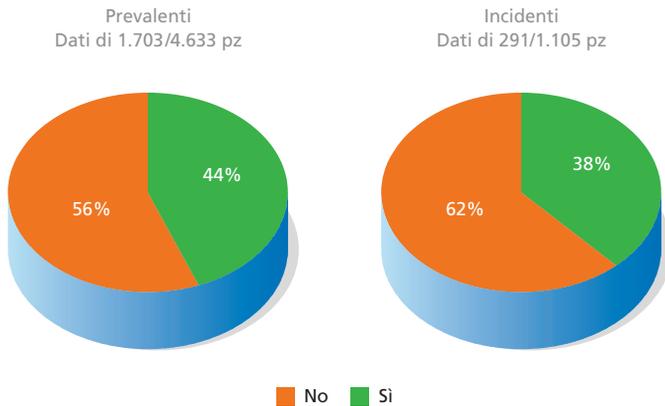
84 HBsAg



85 HBsAb



86 Vaccinazione anti epatite B



tuato nel 44% (N = 485/1.105) dei casi, è risultato negativo nel 70% (N = 342/485), positivo nel 23% (N = 110) dei casi, dubbio nel 7% (N = 33) [graf. 85].

Vaccinazione anti epatite B

Il dato relativo al 37% (N = 1.703/4.633) dei pazienti prevalenti, mette in evidenza come la vaccinazione sia stata eseguita nel 44% (N = 756/1.703) di essi, mentre il 56% (N = 947) dei pazienti non è stato sottoposto alla vaccinazione; per i pazienti incidenti il controllo è stato eseguito nel 26% (N = 291/1.105) di essi: il 38% (N = 112/291) è stato vaccinato, mentre il 62% (N = 179) non lo è stato [graf. 86].

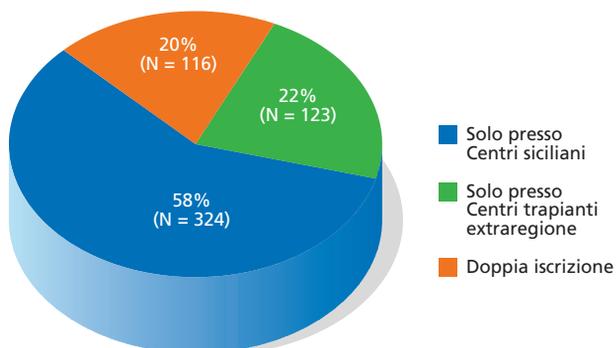
3.3 Trapianto

3.3.1 Lista d'attesa trapianto (LAT)

I pazienti *siciliani* iscritti in Lista d'attesa per trapianto di rene sono 563, pari a 112 pmp (Italia '09 113 pmp, Lazio '08 82 pmp, Veneto 141 pmp) e rappresentano il 12% dei pazienti in trattamento sostitutivo; di essi 324 sono iscritti solo presso Centri trapianto siciliani, 116 con doppia iscrizione (in Sicilia ed extra Regione), 123 iscritti solo extra Regione [graff. 87, 88].

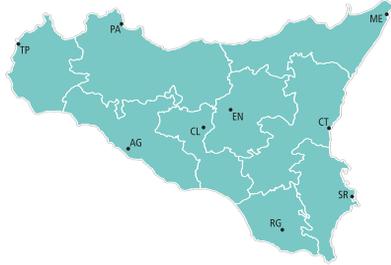
Nei 4 Centri siciliani autorizzati al trapianto di rene (Ospedale Civico, ISMETT, Policlinico Universitario a Palermo, Policlinico Universitario a Catania) al 31 dicembre 2009, risultavano iscritti 472 pazienti, di cui 440 residenti in Regione e 32 residenti fuori Regione.

87 Pazienti siciliani in LAT regionale ed extraregionale (N = 563)



I pazienti **siciliani** iscritti in LAT
in Sicilia ed in altre Regioni sono **563**.

I pazienti in LAT nei Centri trapianto siciliani sono **472**
440 residenti in Regione e **32** non residenti.



La distribuzione per Centro dei pazienti è la seguente: Ospedale Civico di Palermo 204 di cui 188 residenti e 16 non residenti in Sicilia, Policlinico di Catania 142 di cui 131 residenti ed 11 non residenti, ISMETT 104 di cui 99 residenti e 5 non residenti, Policlinico di Palermo 22 tutti residenti in Sicilia [graf. 89].

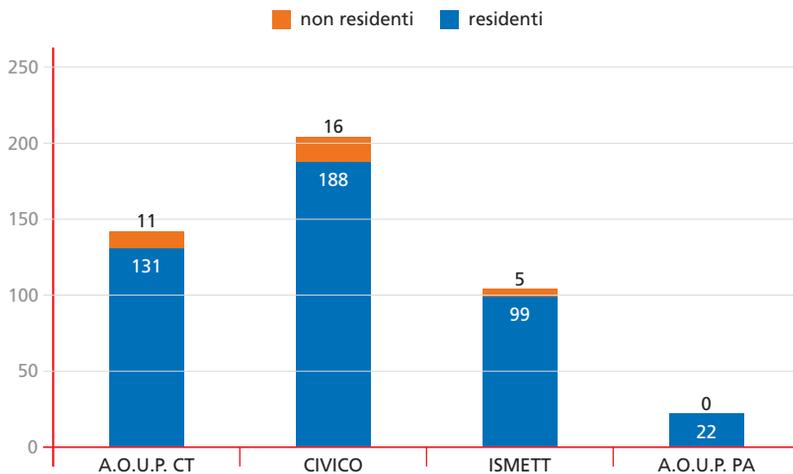
I 239 pazienti iscritti fuori Regione (con iscrizione unica o doppia) sono così distribuiti: Lombardia 71, Emilia Romagna 59, Veneto 43, Piemonte 25, Toscana 13, Friuli Venezia Giulia 13, Lazio 7, Liguria 6, Sardegna 2, Calabria, Puglia, Abruzzo, Marche ed Umbria 1 [graf. 90].

L'87% (N = 409/472) dei pazienti in LAT è in emodialisi e il 13% (N = 63) è in dialisi peritoneale [graf. 91].

L'età media dei pazienti iscritti in LAT è 52 anni per i pazienti in trattamento emodialitico e 51 anni per i pazienti in dialisi peritoneale [graf. 92].

Il 53% (N = 248/472) dei pazienti in LAT è di gruppo 0 (48% in dialisi), il 29% (N = 138) di gruppo A (34% in dialisi), il 18% (N =

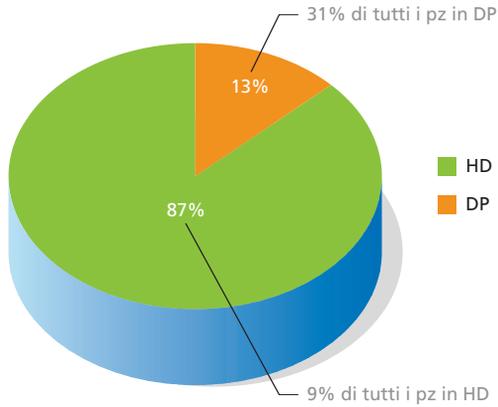
89 Pazienti in LAT per CTx al 31/12/2009 (N = 472)



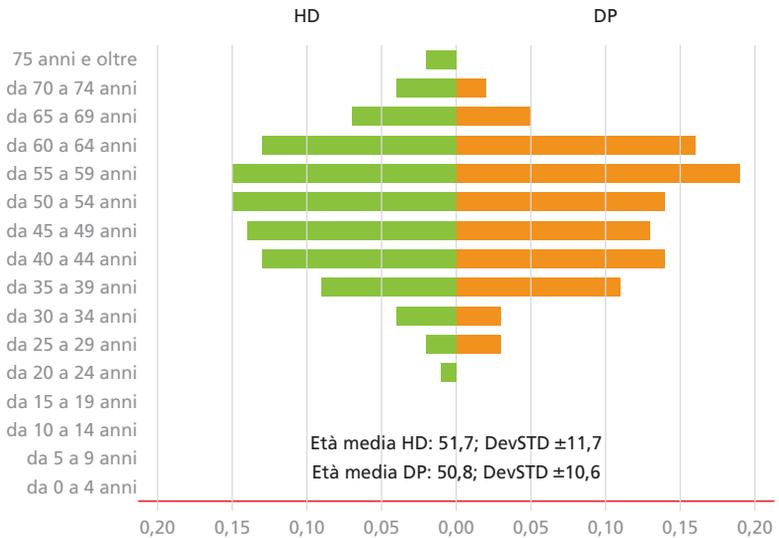
90 Iscrizioni di pazienti siciliani presso CTx extraregione inclusi i pazienti con doppia iscrizione (N = 244)

Regione	Iscrizioni
Lombardia	71
Emilia Romagna	59
Veneto	43
Piemonte	25
Toscana	13
Friuli Venezia Giulia	13
Lazio	7
Liguria	6
Sardegna	2
Calabria	1
Puglia	1
Abruzzo	1
Marche	1
Umbria	1
Totale	244

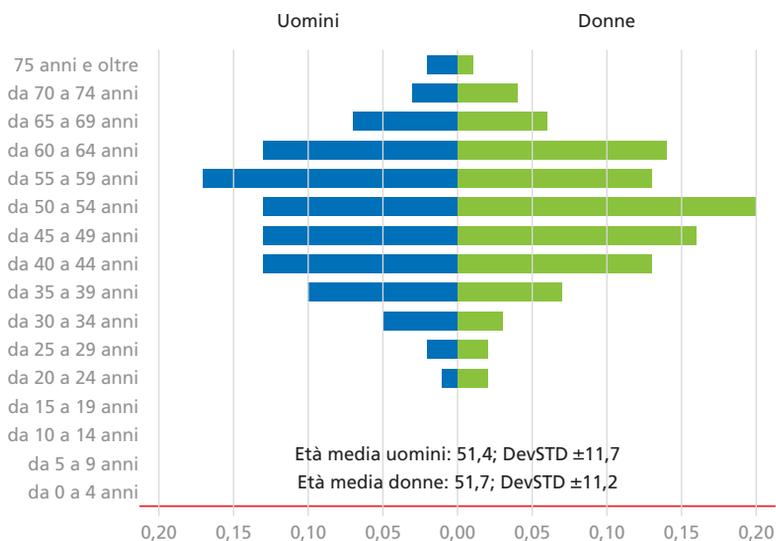
91 Pazienti in LAT per metodica



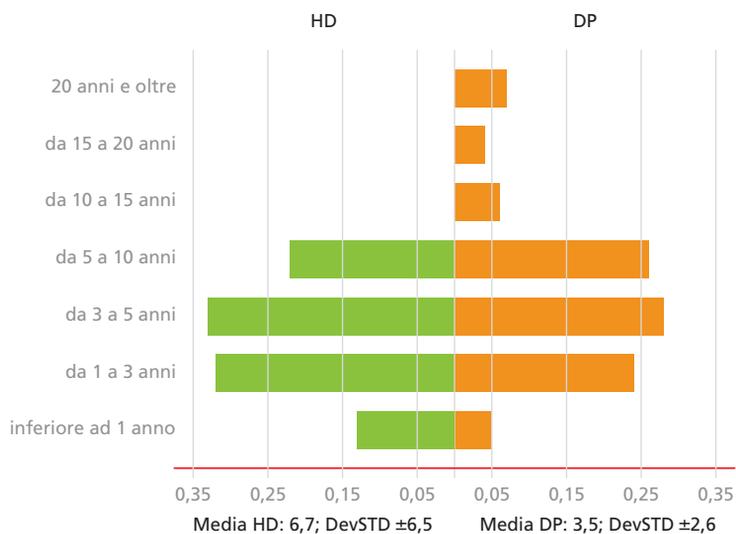
92 Distribuzione per età e per metodica dei pazienti iscritti in LAT



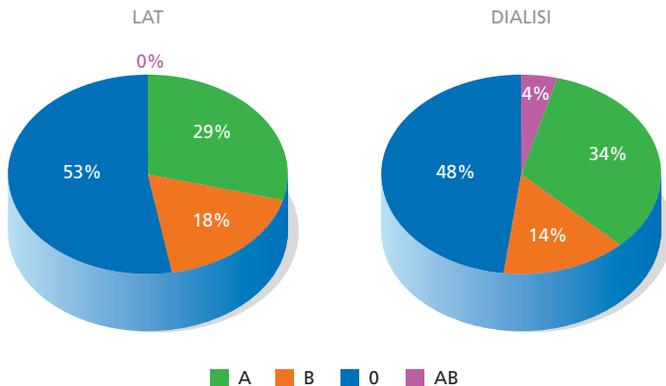
93 Distribuzione % per sesso ed età in LAT al 31/12/2009 (N = 472)



94 Distribuzione dei pazienti in LAT per anzianità dialitica



95 Pazienti in LAT per gruppo sanguigno (N = 472) - Confr. con i pz prevalenti



84) di gruppo B (14% in dialisi) ed infine residuale (N = 2) quello di gruppo AB (4% in dialisi) [graf. 95].

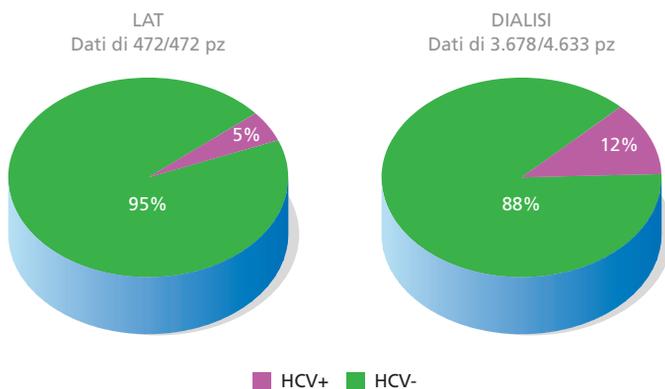
Il 5% (N = 24/472) dei pazienti iscritti è anti HCV positivo, contro il 12% (N = 431/3.678) dei pazienti in dialisi [graf. 96].

Nel 67% (N = 314/472) dei pazienti la ricerca di anticorpi anti linfocitari (PRA) è negativa; nel 20% (N = 96) è positiva con un tasso inferiore al 60% e nel 13% (N = 62) è \geq a 60% [graf. 97].

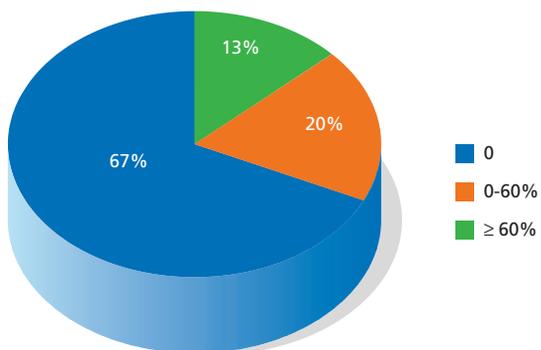
Il “tempo medio di iscrizione in LAT”, cioè il tempo intercorso tra la data d’inizio della dialisi e la data d’iscrizione, è in media di 43 mesi (HD/DP 46/23 mesi) [graf. 98], mentre l’“anzianità media in LAT”, ossia il tempo medio di permanenza in LAT, è 29 mesi (Italia ’09 35,6 mesi, Sicilia mediana 21,6 mesi, Veneto mediana 17,9 mesi).

I pazienti portatori di gruppo O hanno un’anzianità in LAT pari a 32 mesi, i pazienti di gruppo B di 30 mesi, i pazienti di gruppo A 24 mesi, ed infine i pazienti di gruppo AB 5 mesi [graf. 99].

96 Percentuale di pazienti anti HCV+ in LAT e in dialisi



97 PRA: distribuzione % dei pazienti in LAT (N = 472)



98 Tempo medio d'iscrizione in LAT (mesi)

Media: **43** mesi

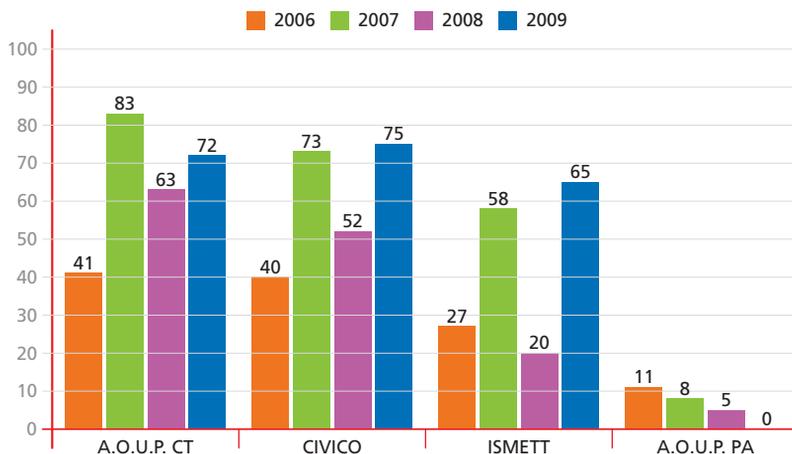
Metodica		Media		DevSTD
HD		46		± 65
DP		23		± 38

99 Anzianità in LAT (mesi)

Media: **29** mesi

Metodica		Media		DevSTD
HD		30		± 32
DP		23		± 21
Gruppo sanguigno				
A		24		± 28
B		30		± 34
0		32		± 31
AB		5		± 7

100 Nuovi pazienti iscritti in LAT per anno e per CTx



I nuovi pazienti iscritti in LAT sono **212 (+51% rispetto al 2008; 4,6% dei prevalenti)**

Il numero totale dei nuovi pazienti iscritti in LAT nel corso del 2009 è 212 (di cui 188 residenti in Sicilia), pari al 4,6% ($N = 212/4.633$) dei pazienti prevalenti in trattamento dialitico; si registra dunque un incremento del 51% rispetto al 2008.

I nuovi pazienti si distribuiscono equamente tra i 3 Centri attivi: l'Ospedale Civico di Palermo (75 pazienti), il Policlinico di Catania (72), ISMETT (65) [graf. 100].

3.3.2 Trapianto

Attività di trapianto svolta in sicilia tra il 1988 e il 2009

Tra il 1988 e il 2009 sono stati eseguiti in Sicilia 1.314 interventi di trapianto; al 31 dicembre 2009 sono stati censiti 1.368 pazienti con trapianto di rene funzionante, pari a 271 pmp [graf. 101].

Dei 1.314 trapianti eseguiti in Sicilia, 529 sono stati eseguiti dal Policlinico di Catania, 453 dall'Ospedale Civico di Palermo,

Pazienti con trapianto funzionante

al 31/12/2009: **1.368**



187 dall'ISMETT, 145 dal Policlinico di Palermo [graf. 102].

Attività di trapianto – anno 2009

Nel corso del 2009 sono stati eseguiti in Sicilia 118 interventi di trapianto, 111 a favore di pazienti *residenti* e 7 di *non residenti*.

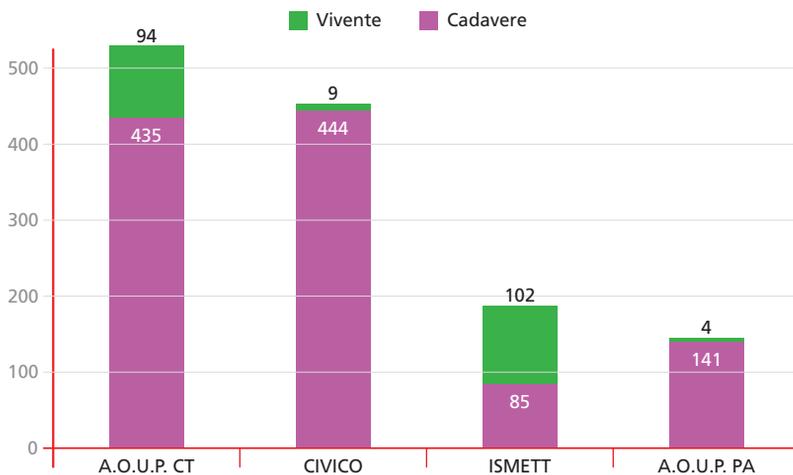
Nello stesso periodo sono stati trapiantati 143 pazienti siciliani, 111 (pari al 78%) in Sicilia e 32 (pari al 22%) in altri Centri.

- ***Trapianto da donatore deceduto***

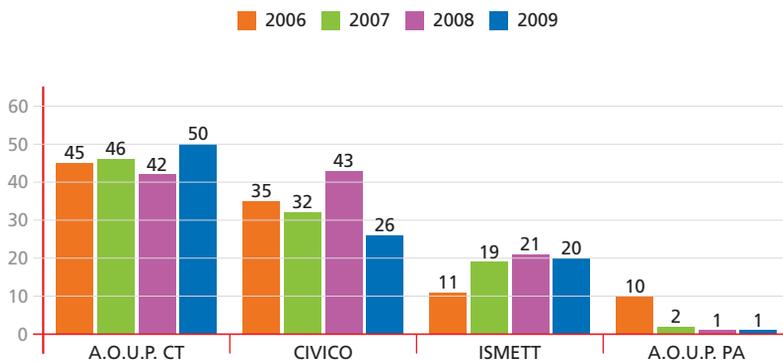
Il numero totale dei trapianti da donatore deceduto eseguiti in Sicilia è 97 (19 pmp), di cui 6 a favore di pazienti provenienti da altre Regioni.

Di essi 80 sono trapianti singoli (42 Policlinico di Catania di cui 1 pre emptive, 26 Ospedale Civico di Palermo, 11 ISMETT, 1 Policlinico di Palermo); 8 rene doppio (4 Policlinico di Catania, 4 ISMETT), 4 rene-fegato (ISMETT), 3 rene-pancreas (Policlinico

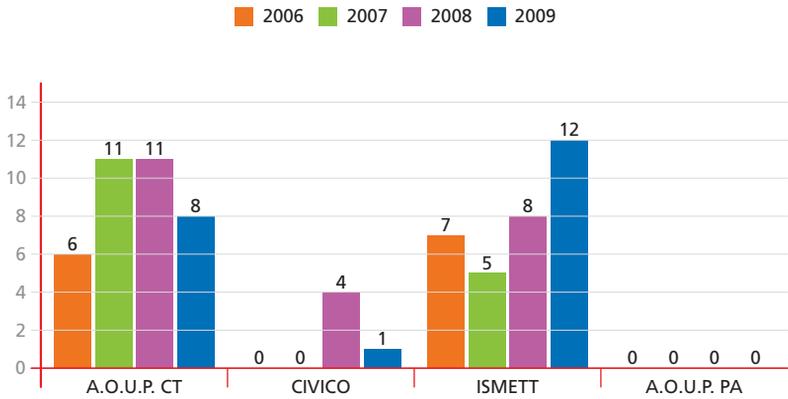
102 Numero di trapianti eseguiti in Sicilia 1988-2009 (N = 1.314)



103 Numero di trapianti da donatore deceduto per anno e per Centro



104 Numero di trapianti da vivente per anno e per Centro



di Catania), 2 pediatrici (1 Policlinico di Catania, 1 ISMETT) [graff. 103, 106].

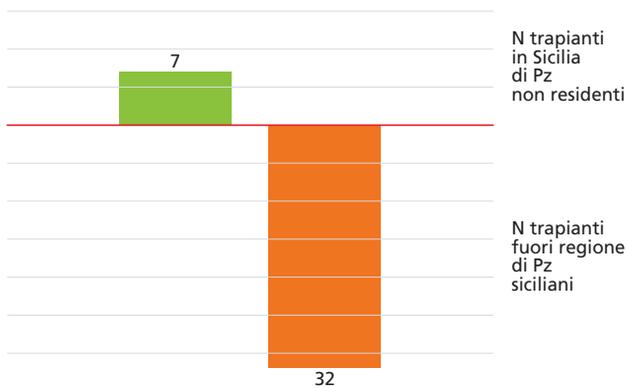
- *Trapianto da donatore vivente*

Nel 2009 in Sicilia sono stati eseguiti 21 trapianti da donatore vivente (12 ISMETT, 8 Policlinico di Catania, 1 Civico di Palermo) [graff. 104, 106].

- *Tempo medio di attesa in LAT al trapianto*

Il tempo di attesa in LAT dei pazienti, cioè l'intervallo di tempo compreso tra il momento di iscrizione ed il trapianto, è pari in media a 27 mesi [graf. 108].

105 Numero di trapianti in regione a favore di Pz non residenti



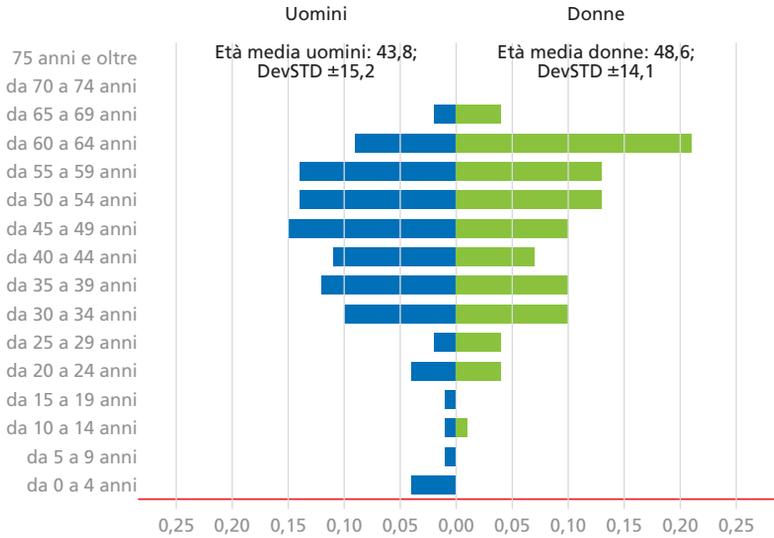
106 Attività di trapianto 2009

Centri di trapianto	Donatore deceduto							Donatore vivente		
	R	DKG	R+F	R+P	Ped.	Tot.	N pz attesa oltre 10 anni	R	Ped.	Tot.
A.O.U.P. CT	42	4	0	3	1	50	1	8	0	8
CIVICO	26	0	0	0	0	26	2	1	0	1
ISMETT	11	4	4	0	1	20	1	11	1	12
A.O.U.P. PA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Sicilia	80	8	4	3	2	97	4	20	1	21

un pediatrico su ISMETT è stato conteggiato nel rene doppio

R = Rene singolo / DKG = Rene doppio / R+F = Rene-Fegato / R+P = Rene-Pancreas

107 Distribuzione per sesso ed età dei pazienti trapiantati nel 2009



108 Tempo medio di attesa in LAT al Tx (mesi)

Media: **27** mesi

Metodica	Media	DevStD
HD	27	± 31
DP	24	± 20
Gruppo sanguigno		
A	20	± 19
B	29	± 31
0	36	± 35
AB	6	± 13

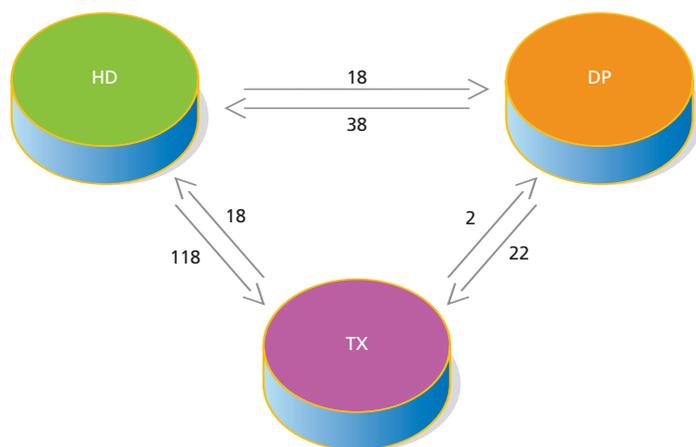
3.4 Flussi

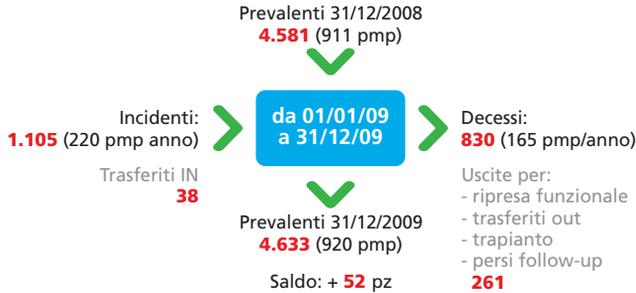
3.4.1 Cambi di metodica

I passaggi stabili da una modalità sostitutiva della funzione renale a un'altra, tra i pazienti prevalenti al 31 dicembre del 2009, sono stati complessivamente 216.

Nel dettaglio: 118 pazienti sono passati dall'emodialisi al trapianto, 18 dall'emodialisi alla dialisi peritoneale; 38 dalla dialisi peritoneale all'emodialisi e 22 dalla dialisi peritoneale al trapianto; 20 pazienti hanno ricominciato il trattamento dialitico dopo esaurimento funzionale del rene trapiantato: 2 sono stati immessi in un programma di dialisi peritoneale e 18 in un programma di dialisi extracorporea [graf. 109].

109 Cambi di metodica nel 2009





3.4.2 Bilancio ingressi-uscite

I pazienti prevalenti al 31 dicembre 2009 risultano essere 4.633 (920 pmp); i pazienti incidenti (che comprendono anche i fallimenti dei trapianti) nel corso dell'anno sono stati pari a 1.105 (220 pmp), cui si aggiungono 38 pazienti trasferiti in Sicilia stabilmente.

Sono per contro intervenuti 830 decessi (165 pmp/anno), nonché 261 uscite determinate da riprese funzionali tardive, trasferimenti fuori Regione, trapianto, persi al follow up; il saldo netto è pari a +52 pazienti prevalenti [graf. 110].

4 Informazioni utili

Provincia di **AGRIGENTO**

U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "SAN GIOVANNI DI DIO" - D.O. AG 1	AGRIGENTO C.da Consolida - 92100
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "OSPEDALI CIVILI RIUNITI" - D.O. AG 2	SCIACCA Via Pompei - C.da Seniazza - 92019
CENTRO EMODIALISI AURORA	AGRIGENTO Via Piersanti Mattarella, 89 - 92100
CENTRO EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l.	AGRIGENTO Via Lombardia, 70 - Villaggio Mosè - 92100
CENTRO EMODIALISI AGRIGENTO - CEA s.r.l.	AGRIGENTO Via Venezuela, 31 - C.da S.Giuseppe - 92100
AMB. EMODIALITICO SPECIALISTICO TRAINA RENATO s.r.l. (A.SPE.R.T)	BIVONA Via Girgenti, 43 - 92010
STUDIO MEDICO DI NEFROLOGIA E DIALISI	CANICATTI C.da Giarra snc - 92024
AMB. DI DIALISI BIOS s.r.l. - succursale	LAMPEDUSA Via Grecale - 92010
CENTRO DIALISI S.GIOVANNI s.r.l.	LICATA Via Gela, 219 - 92027
DIAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	RIBERA Via Roma, 63 (angolo Via Gironè) - 92016
AMBULATORIO DI DIALISI BIOS s.r.l.	SANTA MARGHERITA DI BELICE Via Nuovo Centro Comparto 56 (lotto 10/11) - 92018
DIAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	SCIACCA Via Segni angolo Via Einaudi - 92019

Provincia di **CALTANISSETTA**

SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S.ELIA" - D.O.CL 1	CALTANISSETTA Via L. Russo, 6 - 93100
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "VITT. EM.LE. III" - D.O. CL 2	GELA Via Palazzi, 173 - 93012
AMBULATORIO NISSENO EMODIALISI s.r.l.	CALTANISSETTA Via Filippo Paladini snc - 93100
DIAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	RIESI Via Padova snc - 93016
CENTRO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO RZR s.r.l.	SERRADIFALCO Via Crucillà snc - 93010

Provincia di **CATANIA**

U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S. MARTA E S. VENERA" - D.O. CT 1	ACIREALE Via Caronia - 95024
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "GRAVINA" - D.O. CT 3	CALTAGIRONE Via Porto Salvo, 2 - 95041
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. "CANNIZZARO"	CATANIA Via Messina, 829 - 95126
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.R.N.A.S. "GARIBALDI"	CATANIA Via Palermo, 636 - 95125 GARIBALDI-NESIMA
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O.U.P. "VITT. EM.LE"	CATANIA Via Plebiscito, 628 - 95124 P.O. VITT. EM. LE
U.O.C. DI CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI - A.O.U.P. "VITT.EM.LE"	CATANIA Via Santa Sofia, 68 - 95100 P.O. VITT. EM. LE
SER. DI NEFROLOGIA E DIALISI PERITONEALE - A.O.U.P. "VITT.EM.LE"	CATANIA Via Plebiscito, 628 - 95124
CLINICA MEDICA "L. CONDORELLI" - P.O. VITT. EM.LE	
ACIREALE DIAL CENTER s.r.l.	ACIREALE Via Empedocle, 22 - 95024
ADRANO DIAL CENTER s.r.l.	ADRANO Via della Regione, 129 - 95031
CENTRO EMODIALISI Belpasso s.r.l.	BELPASSO Via E. Berlinguer s.n.c. - 95032
CENTRO DIALISI SIRENA s.r.l.	BRONTE Via Sirena, 39 - 95034

TELEFONO / FAX	E mail	DIRETTORE	REFERENTE
0922 442292 / 442267	ccapost@tin.it	C. Capostagno	C. Capostagno
0925 962478 - 481 - 239 / 962480 - 481 - 479	svittoria.nike@libero.it; giovannipugliese@ospedaledisciaccia.it	S. Vittoria f.f.	G. Pugliese
0922 602555 / 610926	dialisiaurora@live.it	M. Lepiscopo	G. Massimo
0922 607322 / 608315	f.micciche@libero.it / ippocrate@alice.it	C. Lo Dico	G. Maragliano
0922 613143 / 613143	cea.agrigento@libero.it	R. Ficara	C. Seminerio
0922 993238 / 986852	aspertbivona@tin.it	M. C. Lorito	M. C. Lorito
0922 859170 / 859170	nefrosalus@tin.it	M. Romè	A. Giarratana
0922 971474	dialisibios@virgilio.it	S. Caruselli	S. Caruselli
0922 802165 / 805608	centrodialisi1@tiscali.it / centrodialisi2@tiscali.it	P. Di Gregorio	P. Di Gregorio
0925 62455 / 61123	benedetta.salamone@diaverum.com	B. Salamone	L. Leone
0925 33447 / 33447	dialisibios@virgilio.it	S. Caruselli	S. Caruselli
0925 26422 / 26422	daniela.rallo@diaverum.com	D. Rallo	D. Rallo
0934 559215 / 559209	giancarlograsso@virgilio.it	G. Grasso	G. Grasso
0933 831267 - 236 / 831267 - 236	marcellodisano@alice.it	M. Di Sano f.f.	M. Di Sano
0934 26872 / 565998	rizzari.giuseppe@virgilio.it	G. Rizzari	G. Rizzari
0934 928715 / 922489	riesi@diaverum.com	V. Giorgiani	V. Giorgiani
0934 930748 / 930748	dialisizr@alice.it	R. Cusumano	R. Cusumano
095 7677113 / 7677112	nefroaci@tao.it / giovanni.giorgio.battaglia@hotmail.it	G. Battaglia	F. Milone
0933 39202 - 04 - 53 / 39252	giannettoguseppina@infinito.it	G. Giannetto	Nicolosi
095 7263369 - 68 - 76 - 78 / 497396	nefroetnea@virgilio.it / dom.dilan@gmail.com	D. Di Landro	D. Di Landro
095 7598601 / 7598605	nardo.alfio@tiscali.it / carmelalizio@libero.it	A. Nardo	A. Nardo
095 7435412 / 7435412	elviasi@tin.it / esicurezza@crtsicilia.it	E. Sicurezza	E. Sicurezza
095 3782946 / 3782358 - 948	pfveroux@crtsicilia.it	P. Veroux	P. Veroux
095 7435022 / 7435022	fatuzzo@unict.it / frapisar@unict.it	P. Fatuzzo	P. Fatuzzo
095 605253 / 095 605253	acirealedialcenter@alice.it	O. Trovato	O. Trovato
095 7693285 / 7693285	adranodialcenter@libero.it	A. Bauro	A. Bauro
095 917363 / 917363	cebemodiali@tiscali.it	L. Bellissimo	L. Bellissimo
095 691939 / 7725065 - 691939	sirenasrl@tiscali.it	R. Belfiore	R. Belfiore

CENTRO MERIDIONALE DI NEFROLOGIA E RENE ARTIFICIALE*	CATANIA Via Etna, 736 - 95125
CATANIA SUD s.r.l.	CATANIA Via del Principe, 126 - 95121
AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI DELTA s.r.l.	CATANIA Via Val Di Savoia, 16 - 95123
AMBULATORIO MEDICO NEFROLOGICO E TECNICHE DIALITICHE AZZURRA s.r.l.	CATANIA Viale M. Rapisardi, 474 - 95123
CENTRO AMBULATORIALE DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI (Dr. Pietro Figura)	CATANIA Via Passo Gravina, 137/A - 95125
AMBULATORIO EMODIALISI C.C.M.C.	CATANIA Via Battello, 48 - 95126
CATANIA DIAL CENTER s.r.l.	CATANIA Via Morgia 4/A ang. Via Malta - 95127
AMBULATORIO DI DIALISI LE CIMINIERE s.r.l.	CATANIA Via Salemi, 63 - 95129
MEDICAL TEC s.r.l.	GIARRE Via Q. Sella, 4 - 95014
AMBULATORIO EMODIALISI KLOTHO	MIRABELLA IMBACCARI Via Gesualdo Polizzi, 8 - 95040
DAIVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	PALAGONIA Via Palermo, 40 - 95046
PATERNÒ DIAL CENTER s.r.l.	PATERNÒ Viale Don Orione, 3 - 95047
ETNA DIALISI s.r.l.	RANDAZZO Via Saitta, 100 - 95036
EURODIAL s.r.l.	SAN GREGORIO DI CATANIA Via G. Carducci, 5 - 95027
CENTRO RENE SMERALDO s.r.l.	SAN GREGORIO DI CATANIA Via Sgroppillo, 7 - 95027
NEFROLOGICO ETNEO s.r.l.	SANT'AGATA LI BATTIATI Via Corsaro, 1 - 95030

Provincia di ENNA

U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "UMBERTO I" - D.O. EN 1	ENNA Via Trieste - 94100
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "M. CHIELLO" - D.O. EN 1	PIAZZA ARMERINA C.da Bellia snc - 94015
SERVIZIO DI EMODIALISI - P.O. "C. BASILIOTTA" - D.O. EN 2	NICOSIA Via San Giovanni, 18 - 94014
DAIVERUM ITALIA s.r.l. AMBULATORIO EMODIALISI	NISSORIA Via Dell' Orto, 1 - 94010
C.E.R. AMBULATORIO DI EMODIALISI	TROINA Via Togliatti, 20 - 94018

Provincia di MESSINA

C.A.D. / C.S.A.T. - P.O. "CUTRONI ZODDA" - D.O. ME 2	BARCELONA POZZO DI GOTTO Via Cataffi, 4 - 98051
SERVIZIO DI DIALISI - P.O. "E.DONATO E M.SCIMONE" - D.O. ME 2	LIPARI Via S. Anna - 98055
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI -	MESSINA C.da Papardo - 98158
AZIENDA OSPEDALI RIUNITI "PAPARDO - PIEMONTE"	
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI A.O.U. POLICLINICO "GAETANO MARTINO"	MESSINA Via Consolare Valeria snc - 98100
U.O.C. DI TERAPIA SUBINTENSIVA METABOLICA E DIALITICA	MESSINA Via Consolare Valeria snc - 98100
A.O.U. POLICLINICO "GAETANO MARTINO"	
SERVIZIO DI NEFROLOGIA E REUMATOLOGIA PEDIATRICA CON DIALISI	MESSINA Via Consolare Valeria snc - 98100
A.O.U. POLICLINICO "GAETANO MARTINO"	
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI MILAZZO/LIPARI	MILAZZO C.da Grazia - 98057
P.O. "GIUSEPPE FOGLIANI" - D.O. ME 2	
SERVIZIO DI NEFROLOGIA - P.O. "BARONE ROMEO" - D.O. ME 1	PATTI Via Mazzini - 98066

* Inattivo

TELEFONO / FAX	E mail	DIRETTORE	REFERENTE
095 432234 / 432234	gquattrone1963@libero.it / clinicaleone@libero.it	G. Quattrone	G. Quattrone
095 281303 / 281142	ct-sud@tiscali.it	D. Di Benedetto	D. Di Benedetto
095 445743 / 552281	delta.dialisi@tiscali.it	E. Iannetti	E. Iannetti
095 351986 / 351114 - 9707014	azzurraambulatorio@hotmail.com	F. Lo Faro	F. Lo Faro
095 505817 / 505817	luigbruno@gmail.com / czanto@tiscalinet.it	L. Bruno	G. M. Ciaramella
095 7323111 / 7323532	dirsan@ccmc.it	M. Roccaro	M. Roccaro
095 7221455 / 7110469	cataniadial@yahoo.it	F. Grippaldi	F. Grippaldi
095 7462162 / 7462162 - 7464207	flaviamessina2008@yahoo.it	F. Messina	F. Messina
095 931733 / 931733	medicaltecsrl@live.it	A. Di Mauro	A. Di Mauro
0933 991927 / 991927	klotho@cheapnet.it	G. Tumino	G. Tumino
095 7951016 / 7956477	giuseppina.montalto@diaverum.com	G. Montalto	G. Montalto
095 846416 / 846416	paterno.dialcenter@libero.it	E. Crasci	E. Crasci
095 921699 / 7725065	sirenasrl@tiscali.it	G. Sciacca	G. Sciacca
095 7212763 / 7210413	euroidial_ct@virgilio.it	A. M. Zoccolo	A. M. Zoccolo
095 7128631 / 7128631	centrorenesmeraldosrl@virgilio.it	G. Latassa	G. Latassa
095 212526 / 7250385	p.coltraro@alice.it / lucianocottone@libero.it	L. Cottone	L. Cottone
0935 516629 - 934 / 516854	emodialisi@ospedaleenna.it / giuseppe.gangitano@tin.it giuseppe.gangitano@libero.it	G. Gangitano	N. Di Piazza
0935 981378 - 380 / 981380	t.ezio@tin.it	A. Ciancio	I. Todaro
0935 671432 / 671431	iac.alex@libero.it	A. Iacono	A. Iacono
0935 669580 / 669223	angelo.murgo@diaverum.com	A. Murgo	A. Murgo
0935 656180 / 657622	cer.dialisi@virgilio.it	M. Di Francesco	M. Di Francesco
090 9751803 / 9751803	biagioricciardi@virgilio.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi
090 9885411 - 469 - 98851/ 9885490	nefroipari@ASP5.messina.it / biagioricciardi@virgilio.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi
090 3993597 - 3992335 - 358 / 3992337	nefromessina@tin.it	V. Savica	F. Ciolino
090 2212339 / 2925899 - 2212323	gbellinghieri@hotmail.com / santisi@hotmail.com	G. Bellinghieri	G. Bellinghieri
090 2212396 - 265 / 2935162 - 2212265	buemim@unime.it	M. Buemi	M. Buemi
090 2213127 / 2217029	cfede@unime.it	C. Fede	C. Fede
090 9290282 / 9290383	biagioricciardi@virgilio.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi
0941 244254 - 255 / 21562	biagioricciardi@virgilio.it	B. Ricciardi	B. Ricciardi

U.O.C. DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI - P.O. "SAN VINCENZO" D.O. ME 2
SAN FILIPPO DIAL CENTER s.r.l.

TAORMINA C.da Sirina - 98039
BARCELLONA POZZO DI G. Via Umberto I, 482 - 98051

EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l.
MESSINA DIAL CENTER

FURCI SICULO Via Cesare Battisti C.da Litania - 98023
MESSINA Via S.Maria Dell'Arco Is. 453 - 98121

CENTRO DIALISI OMEGA s.r.l.
GALENO Soc Coop a r.l.
IL NEFROLOGICO s.r.l.

MESSINA C.da Conca D'oro SS. Annunziata - 98168
MESSINA S.S.114 Galati Marina Km 10,00 - 98134
MESSINA Via M. Polo, 499 Contesse - 98125

LA.BO.S. s.r.l.
SAN FILIPPO DIAL CENTER s.r.l.

PACE DEL MELA Via Libertà, 127 Giannoro - 98040
S.FILIPPO DEL MELA Via Nazionale, 142 Olivarella - 98044

TIRRENA s.r.l.
CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.
EMODIALISI SPARVIERO s.r.l.

SANT'AGATA DI MILITELLO Via Respighi, 4 - 98076
S.STEFANO DI CAMASTRA C.da Favatà snc - 98077
TAORMINA Via L. Pirandello, 80 - 98039

Provincia di **PALERMO**

U.O.C. DI NEFROLOGIA CON DIALISI
A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO – DI CRISTINA - BENFRATELLI"
U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. OSPEDALI RIUNITI
"VILLA SOFIA-CERVELLO"

PALERMO Piazzale Nicola Leotta, 4 - 90127

U.O.C. DI NEFROLOGIA II CON DIALISI E TRAPIANTO
A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO – DI CRISTINA - BENFRATELLI"

PALERMO Piazzale Nicola Leotta, 4 - 90127

U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI PEDIATRICA
A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO – DI CRISTINA - BENFRATELLI"

PALERMO Via Benedettini, 1 - 90100

DIP. MED. INT., M. CARDIOVASCOLARI E NEFROUROLOGICHE –
U.O.C. MEDICINA INTERNA E DELLA NUTRIZIONE - A.O.U.P. "PAOLO GIACCONE"

PALERMO Via del Vespro, 129 - 90127

MATER DEI s.r.l.
COOPERATIVA DIBA s.r.l.

BAGHERIA Via De Spuches, 52 - 90011
BAGHERIA Via Dante, 77 - 90011

ARCHIMED s.r.l. NEFROLOGIA E DIALISI
CENTRO SICILIANO NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.
CENTRO SERVIZI SANITARI ITALIANI di SIRAGUSA NUNZIO & C. s.a.s.

CARINI S.S. 113 KM. 282.400 - 90044
CEFALÙ Via Vitaliano Brancati s.n.c. - 90015
CORLEONE C.da Santa Lucia, 35 - 90034

CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.
AMB. DIALISI E TERAPIA RENALE

LERCARA FRIDDI Via Duca degli Abruzzi - 90018
PALERMO P.zza Europa, 20 - 90146

ARTIFICIAL KIDNEY CENTER s.r.l.
CENTRO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO MALATTIE RENALI s.p.a.

PALERMO Via Bramante Donato, 13 - 90145
PALERMO Via Fichidindia, 33 - 90124

CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.
CENTRO EMODIALISI PALERMO s.r.l.

PALERMO Via G. Ingegneros, 106 - 90146
PALERMO Via G. Dotto, 12 - 90146

TELEFONO / FAX	E mail	DIRETTORE	REFERENTE
0942 579332 – 685 - 101 / 579332 090 9715061 / 9715061	sancas@tin.it / ragusaantonino@libero.it antonino.favazza@tin.it / SANDIA0b@sanfilippodialcenter3191.it	S. Castellino A. Favazza	A. Ragusa M. T. Masuzzo
0942 798198 / 795515 090 43396 / 363384	info@dialisippocrate.it chirieleisongiuseppe@libero.it / alessandra.mondello@sanagroup.it	L. Racco G. Chirieleison	L. Racco A. Mondello
090 3501028 / 3500112 090 631417 / 637121 090 635124 / 091 6482135	omegacentrodialisi@alice.it galeno1981@libero.it centro.diagnostico@fmc-ag.com antonino.pitti@fmc-ag.com	A. Pisacane C. Ambrosino A. Pitti	A. Pisacane C. Ambrosino A. Pitti
090 9387007 / 9387007 - 9410267 090 932817 / 930762 0941 723830 / 704092 0921 339598 / 339598 0942 24454 / 24454	bonarrigoc@tiscali.it asturiale@gmail.com tirreniasrl@comeg.it dialisisantostefano@libero.it sirenasrl@tiscali.it	G. Lupini A. Sturiale C. Gerbino C. Quari S. Costa	A. Favazzi A. Sturiale C. Gerbino C. Quari S. Costa
091 6663557 / 6663454	ugorotolo@virgilio.it / onofrio.schillaci@fastwebnet.it	U. Rotolo	O. Schillaci
091 6802895 - 2914 - 2907 / 7510044	nefrologia@ospedale cervello.it	G. Visconti	G. Sausa
091 6663401 - 3826 / 6663410	nefrotrapianti@ospedalecivicopa.org barbaraoliva@libero.it	V. Sparacino	B. Oliva
091 6666067 – 6666091 / 6666102	nefrologiapediatrica@ospedalecivicopa.org	S. Maringhini	C. Testa
091 6554332 - 333 / 6554331	nefrologia@unipa.it / sancott@tin.it	G. Cerasola	F. Vaccaro
091 902330 / 902331 091 962273 - 965812 / 962273 091 8675058 / 8674113 0921 922458 / 423706 091 8886154 / 8463045 091 8213673 / 8213673 091 522991 / 522952 091 409143 / 409143 091 447971 / 6482135 091 6884765 / 6884766 091 427426 / 6563150	materdei1@inwind.it diba77@inwind.it / rosa@libero.it archimednet@virgilio.it / ignazio.cutaja@virgilio.it dialisicefalu2003@libero.it cssi.corleone@gmail.com dialisilercara@alice.it centroeuropa04@yahoo.it artifi06@artificialkidney.191.it salvatore.cesare@fmc-ag.com dialisiingegneros@libero.it emopa@libero.it	M. E. Amico R. Liberto I. Cutaja A. Caviglia F. La Bella R. Lo Nigro A. Lo Cascio G. Gallo Carrabba S. Cesare R. La Barbera M. Mancusi	M. E. Amico T. Cariello I. Cutaja A. Caviglia F. La Bella R. Lo Nigro A. Lo Cascio G. Gallo Carrabba S. Cesare R. La Barbera F. Raspanti

CENTRO EMODIALITICO MERIDIONALE s.r.l.
 NEPHRON s.r.l.
 MALPIGHI s.r.l.
 NEFROLOGIA E DIALISI DELLE MADONIE
 CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.

PALERMO Via G.le Cantore, 21 - 90141
PALERMO Via D. Costantino, 2 - 90141
PARTINICO V.le Regione Siciliana km 1 - 90047
PETRALIA SOPRANA Bivio Madonuzza, 233 - 90026
TERMINI IMERESE Via del Progresso, 2 - 90018

Provincia di **RAGUSA**

U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "MAGGIORE" - D.O. RG 2

MODICA Via Resistenza Partigiana, 1 - 97015

C.A.D. - P.O. "M.P. AREZZO" - D.O. RG 1
 C.A.L. - P.O. "BUSACCA SCICLI" - D.O. RG 2
 KAMARINA MEDICA s.r.l.
 CENTRO IPPOCRATE s.r.l.
 CENTRO IPPOCRATE s.r.l.
 IBLEA MEDICA s.r.l.
 CENTRO DIALISI MEDITERRANEO s.r.l.
 KAMARINA MEDICA s.r.l.

RAGUSA C.da Rito Ibla snc - 97100
 SCICLI Via Ospedale, 25 - 97018
COMISO Via S. Antonio, 16 - 97013
ISPICA SS 115 snc angolo Via La Pira - 97014
POZZALLO Via Lucania, 33 - 97016
RAGUSA Via Beato Angelico, 16 - 97100
RAGUSA Via Prampolini, 19 - 97100
VITTORIA Via M. Rapisardi, 1 - 97019

Provincia di **SIRACUSA**

SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "G. DI MARIA" - D.O. SR 1
 SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. GENERALE DI LENTINI - D.O. SR 2
 U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "UMBERTO I" - D.O. SR 1
 YBES s.r.l.
 SOCIETÀ SIRNEPHROS s.r.l.
 CENTRO SUNDIAL s.r.l.
 AMBULATORIO DI EMODIALISI FLORIDIANO s.r.l.
 NEFRODIAL s.r.l.
 CENTRO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI SAN LUCA s.r.l.
 SOCIETÀ NEFRAL s.r.l.
 SOCIETÀ SIRNEPHROS s.r.l.
 SOCIETÀ E SALUTE COOP a r.l.
 DIALISI ARETUSEA s.r.l.
 SERVIZIO NEFRODIALITICO TIKE s.r.l.

AVOLA S.S. 115 - 96012
LENTINI Via Ospedale - 96016
SIRACUSA Via Testaferrata, 2 - 96100
AUGUSTA C.da Oliveto - Brucoli Mare - 96010
AVOLA Via P. Mascagni, 62 - 96012
AVOLA Via Basile, 2 - 96012
FLORIDIA Via Carbonaro, 60 - 96014
LENTINI Via F.lli Bandiera, 13 - 96016
LENTINI Via Cerere, 6 - 96016
NOTO Via A. Cavarra, 33 - 96017
PACHINO Via Aldo Moro snc - 96018
PALAZZOLO ACREIDE Via Quasimodo Pal.C. - 96010
SIRACUSA Via Unione Sovietica, 1 - 96100
SIRACUSA Via Principato di Monaco, 30 - 96100

Provincia di **TRAPANI**

SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "VITT.EMA.LE. II" - D.O. TP 2
 U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S. ANTONIO ABATE" - D.O. TP 1
 SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "PAOLO BORSELLINO" - D.O. TP 2

CASTELVETRANO Via Marinella, 5 - 91022
ERICE Via Cosenza - 91016
MARSALA C.da Cardilla - 91025

TELEFONO / FAX	E mail	DIRETTORE	REFERENTE
091 302451 - 302741 / 301243	centroemodialitico@libero.it	G. Locascio	R. Arsena
091 6255292 / 6254851	nephron@tin.it	A. De Gregorio	A. De Gregorio
091 8901395 / 8900754	mmalpigghi@virgilio.it	A. La Corte	G. Lo Medico
0921 640189 / 640189	madoniadialisi@libero.it	C. Todaro	G. Scialabba
091 8141091 / 8113275	centromediconefrologicos@tin.it	G. Verde	G. Verde
0932 448291 - 89 / 906971	dialisimodica@ASP7.rg.it / nefr.modica@libero.it / dialisimodica@asp.rg.it	S. Musso	S. Musso
0932 600454 / 600659	dialisimodica@asp.rg.it	S. Musso	S. Musso
0932 446511			
0932 866077 / 866077	lopianoantonella@hotmail.it	M. A. Lo Piano	M. A. Lo Piano
0932 959600 / 955353	randazzo@ippocratesrl.it	C. Gullè	C. Gullè
0932 955953 / 955353	randazzo@ippocratesrl.it	G. Sallemi	G. Sallemi
0932 641424 / 258931	iblea.medica@yahoo.it	M. A. Cinardo	G. Salemi
0932 686059 / 686059	gaio.spata@gmail.it	F. Randazzo	F. Randazzo
0932 866077 / 866077	aldgurr@tin.it	A. Gurrieri	A. Gurrieri
0931 582277 - 463 / 582463	daidonenefrosr@simail.it / giuseppe-daidone@virgilio.it	G. Daidone	C. Caponetto
095 909662 / 909662	daidonenefrosr@simail.it / giuseppe-daidone@virgilio.it	G. Daidone	C. Caponetto
0931 724132 - 853 - 023 / 66124	daidonenefrosr@simail.it / giuseppe-daidone@virgilio.it	G. Daidone	C. Caponetto
0931 982386 / 982703	info@emodialisiaugusta.it	S. Campo	S. Monaco
0931 821333 / 821333	societasirnephrossrl@virgilio.it	R. Bevelacqua	R. Bevelacqua
0931 561668 / 561668	c_damico1@virgilio.it	C. D'Amico	C. D'Amico
0931 948622 / 940614	domenicobascetta1@virgilio.it	D. Bascetta	D. Bascetta
095 901981 / 901981	nefrodiallengenti@interfree.it	S. Salamone	S. Salamone
095 905868 / 905868	dinefr00@dialisisanluca.191.it	A. M. Messina	A. M. Messina
0931 837038 / 837038	maria graziasapia@virgilio.it	R. Aliffi	R. Aliffi
0931 592632 / 592632	societasirnephrossrl@virgilio.it	C. Cassetti	C. Cassetti
0931 882900 / 882900	societaesalute@gmail.com	G. Ciurcina	C. Catanese
0931 490622 / 1816033	irenegag@yahoo.it	M.R. Di Francesca	M.R. Di Francesca
0931 759493 / 759390	tikesiracusa@hotmail.com	M. Gallo	M. Gallo
0924 930306 - 286 / 930306	giuseppebuscaino1@virgilio.it	G. Buscaino f.f.	G. Buscaino f.f.
0923 809381 - 400 - 431 / 809400	nefrologia@ospedaleditrapani.it; barracuda5@hotmail.it	V. Barraco f.f.	L. Campo
0923 753159 - 160 / 753158	gaspereoddo@libero.it	G. Oddo	G. Oddo

SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "B. NAGAR" - D.O.TP 1

CENTRO EMODIALISI DOTT. MUCARIA s.p.a.

SERVIZI SANITARI ALCAMESI s.r.l.

D.H. LE TERRAZZE EMODIALISI s.r.l.

DIAVERUM ITALIA s.r.l.

DIAVERUM ITALIA s.r.l.

CENTRO EMODIALISI MAZARESE s.r.l.

AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI GALENO s.r.l.

IGEA s.r.l. CENTRO NEFROLOGIA E DIALISI

MEDICAL CENTER s.r.l.

CENTRO EMODIALISI DR. MUCARIA s.p.a.

PANTELLERIA Piazzale Almanza - 91017**ALCAMO** Via Gen.Medici, 148/A - 91011**ALCAMO** Corso Dei Mille, 184 - 91011**CASTELVETRANO** Via L. Centonze, 3 - 91022**CASTELVETRANO** Via R. Pilo, 115 - 91022**MARSALA** Via Crispi, 86 bis - 91025**MAZARA DEL VALLO**

C.da Ponte Serroni S.S.115 Km 49,300 - 91026

MAZARA DEL VALLO Via Castelvetro, 37/b - 91026**SANTA NINFA** Via G. Di Stefano Perez, 14 - 91029**TRAPANI** Via Partanna, 8 - 91100**VALDERICE** V.le Europa, 23 - 91019

CENTRI DI AVVIO AL TRATTAMENTO EMODIALITICO

DIVISIONE DI MEDICINA INTERNA

FONDAZIONE "ISTITUTO SAN RAFFAELE - G. GIGLIO"

CHIRURGIA GENERALE DELL'URGENZA E TRAPIANTI D'ORGANO

A.O.U. POLICLINICO "P. GIACCONI"

ISMETT

CEFALÙ C.da Pietrapollastra-Pisciotta snc - 90015**PALERMO** Via del Vespro, 129 - 90127**PALERMO** Via E. Tricomi, 1 - 90127

STRUTTURA COMPLESSA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

OSP. "BUCCHERI LA FERLA - FATEBENEFRAELLI"

CASA DI CURA "VILLA MARIA ELEONORA"

PALERMO Via Messina Marine, 197 - 90123**PALERMO** V.le Regione Siciliana, 1571 - 90135

CENTRI TRAPIANTO

A.O.U.P. "V.EMA.LE" - U.O.C. DI CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI

DIP. CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA E DEI TRAPIANTI D'ORGANO -

A.O.U.P. "P. GIACCONI"

ISMETT

U.O.C. DI NEFROLOGIA II CON DIALISI E TRAPIANTO

A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO - DI CRISTINA - BENFRATELLI"

CATANIA Via Santa Sofia, 68 - 95100**PALERMO** Via del Vespro, 129 - 90127**PALERMO** Via E. Tricomi, 1 - 90127**PALERMO** Piazza Nicola Leotta 4 - 90127

TELEFONO / FAX	E mail	DIRETTORE	REFERENTE
0923 910212 - 213 / 910211	dialisi.pantelleria@libero.it	F. Destito	F. Destito
0924 502366 / 502366	info@dialisimucaria.it	F. Mucaria	F. Mucaria
0924 502400 / 502423	reparsi@tin.it	R. Parsi	R. Parsi
0924 932100 / 02700445607	leterrazze2003@libero.it	E. Battiati	E. Battiati
0924 901122 / 932109	fichera.r@alice.it	R. Fichera	M. Fici
0923 719560 / 716591	michele.fici@diaverum.com	M. Fici	M. Fici
0923 906690 / 906690	gino.tusa@virgilio.it / cemdialisi@msn.com	L. Lo Sciuto	L. Tusa
0923 944617 / 944629	emodialisigaleno@virgilio.it	A. Liardo	G. Errante
0924 62840 / 62840	igea.santaninfa@virgilio.it	G. Bambina	V. Bivona
0923 559529 / 558021	medicen@libero.it	M. Giandalia	A. Loria
0923 836440 / 833333	info@dialisimucaria.it	S. Mucaria	D. Fornicch
0921 920467 - 594 / 920408	ferrara.domenico@hsr.it	D. Colimberti	D. Ferrara
091 6552809 - 634/ 6552836	gibussemi@libero.it; carlamaio@tiscali.it	G. Buscemi	G. Buscemi
091 2192111 - 378 - 379 / 2192200 - 400	direzionesanitaria@ismett.edu	B. Gridelli U. Palazzo	M. Cirafici
091 479499 / 477625	amedeo.pignataro@tin.it	V. Lanza	A. Pignataro
091 427426 / 6981366	aproclama@gvm-vme.it	A. Proclamà	A. De Gregorio
095 3782946 / 3782358 - 948	pfveroux@crtscilia.it	P. Veroux	
091 6552809 - 634/ 6552836	gibussemi@libero.it; carlamaio@tiscali.it	G. Buscemi	
091 2192111 - 378 - 379/ 2192200 - 400	direzionesanitaria@ismett.edu	B. Gridelli - U. Palazzo	
091 6663401 - 6663826 / 6663410	nefrotrapianti@ospedalececivcopa.org barbaraoliva@libero.it	V. Sparacino	

Centri **PUBBLICI***

PROV. COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	DIRIGENTI MEDICI	INFERMIERI PROFES.	GUARDIA MEDICA NOTT. / FEST.
AG	AGRIGENTO U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "SAN GIOVANNI DI DIO" D.O. AG 1	4	12	NO
	SCIACCA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "OSPEDALI CIVILI RIUNITI" - D.O. AG 2	1 + 5	1	NO
CL	CALTANISSETTA SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S.ELIA" - D.O. CL 1	5	7 + 1	NO
	GELA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "VITT.EM.LE. III" - D.O. CL 2	4 + 1	16	NO
CT	ACIREALE U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S.MARTA E S.VENERA" - D.O. CT 1	3 + 1	18	FESTIVA
	CALTAGIRONE U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "GRAVINA" - D.O. CT 3	3 + 1	1	SI
	CATANIA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. "CANNIZZARO"	N.P.	N.P.	N.P.
	CATANIA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.R.N.A.S. "GARIBALDI"	N.P.	N.P.	N.P.
	CATANIA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O.U.P. "V.EM.LE"	N.P.	N.P.	N.P.
	CATANIA A.O.U.P. "VITT.EM.LE" - CLINICA MEDICA "L. CONDORELLI" SERV. DI NEFROLOGIA E DIALISI PERITONEALE	—	—	—
	CATANIA A.O.U.P. "VITT.EM.LE" - U.O.C. DI CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI	N.P.	N.P.	N.P.
EN	ENNA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "UMBERTO I" - D.O. EN 1	6	10	NO
	NICOSIA SERVIZIO DI EMODIALISI - P.O. "C. BASILIOTTA" - D.O. EN 2	3	5	NO
	PIAZZA ARMER. U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "M. CHIELLO" - D.O. EN 1	5	10	SI
ME	MESSINA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O.U.P. "GAETANO MARTINO"	7	19	SI
	MESSINA U.O.C. DI TERAPIA SUBINTENSIVA METABOLICA E DIALITICA A.O.U.POLICLINICO "GAETANO MARTINO"	N.P.	N.P.	N.P.
	MESSINA SERVIZIO DI NEFROLOGIA E REUMATOLOGIA PEDIATRICA CON DIALISI A.O.U. POLICLINICO "GAETANO MARTINO"	4	6	NO
	MESSINA U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI AZIENDA OSPEDALI RIUNITI "PAPARDO - PIEMONTE"	6 + 1	13	NO
	MILAZZO U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI MILAZZO/LIPARI - P.O. DI MILAZZO - D.O. ME 2	6 + 1	14	NO
	BARCELLONA P.G. CAD/C.SAT.DIALISI P.O. "CUTRONI ZODDA" - D.O. ME 2	4	6	NO
	LIPARI SERVIZIO DI DIALISI O. ZON. CIVILE "E. DONATO E M. SCIMONE" D.O. ME 2	2	2 + 1	NO
	PATTI SERVIZIO DI NEFROLOGIA - P.O. "BARONE ROMEO" - D.O. ME 1	6 + 1	13	NO
	TAORMINA U.O.C. DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI - P.O. "SAN VINCENZO" - D.O. ME 2	6	16	NO

* Dati forniti dai Responsabili delle Unità Operative e aggiornati a giugno 2009 / N.P. = Non pervenuto / * P.L. in dotazione: 10

GUARDIA INTERDIVIS.	POSTI LETTO R.O.	POSTI LETTO DH	POSTI RENE	EMODIALISI PER CRONICI	EMODIALISI PER ACUTI	DIALISI PERITONEALE	CONFEZIONE ACCESSO VASCOLARE	AMB. NEFROLOGIA	AMB. TRAPIANTI	ISTOLOGIA RENALE
NO	0	SI	12	SI	SI	NO	NO	SI	SI	—
SI	10 + 2	2	14	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
NO	0	SI	8	SI	SI	SI	NO	SI	SI	—
NO	3	SI	14	SI	SI	NO	—	SI	NO	NO
NO	6	2	8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI	6	2	8	SI		SI	SI	SI	SI	NO
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	SI	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	NO	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
—	0	SI	0	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	NO	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
SI	4*	SI	12	SI	SI	SI	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
NO	0		8	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
NO	5 + 1	SI	9 + 1	SI	SI	SI	4	SI	SI	SI
NO	10	SI	8	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	SI	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
SI	7	SI	2	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
SI	4	SI	16	SI + 1 HD dom.	SI	NO	SI	SI	SI	NO
NO	4		18	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
NO	—	SI	8	SI	SI	NO	NO	SI	SI	—
NO	0	NO	10	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
NO	6	2	16	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
NO	8	SI	12	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Centri **PUBBLICI***

PROV. COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	DIRIGENTI MEDICI	INFERMIERI PROFES.	GUARDIA MEDICA NOTT. / FEST.
PA PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. "CERVELLO-VILLA SOFIA"	4	9	NO
PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI PEDIATRICA A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO - DI CRISTINA - BENFRATELLI"	N.P.	N.P.	N.P.
PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA CON DIALISI A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO - DI CRISTINA - BENFRATELLI"	12	31	SI
PALERMO	U.O.C. DI NEFROLOGIA II CON DIALISI A.R.N.A.S. OSP. "CIVICO - DI CRISTINA - BENFRATELLI"	5	17	NO
PALERMO	DIP. MED. INT., M. CARDIOVASCOLARI E NEFROUROLOGICHE U.O.C. MEDICINA INTERNA E DELLA NUTRIZIONE - A.O.U.P. "P. GIACCONE"	N.P.	N.P.	N.P.
RG MODICA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "MAGGIORE" - D.O. RG 2	5 + 1	23 + 2	NO
RAGUSA	C.A.D. - P.O. "M. P. AREZZO" - D.O. RG 1	6	19	NO
SCICLI	C.A.L. - P.O. "BUSACCA SCICLI" - D.O. RG 2	—	—	—
SR SIRACUSA	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "UMBERTO I" - D.O. SR 1	5	16	SI
AVOLA	SERVIZIO DI NEFROLOGIA - P.O. "G. DI MARIA" - D.O. SR 1	2	3	NO
LENTINI	SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "LENTINI" - D.O. SR 2	2	4	SI
TP TRAPANI	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "S. ANTONIO ABATE" - D.O. TP 1	7	18	SI festiva
PANTELLERIA	SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "B. NAGAR" D.O. TP 1	N.P.	N.P.	N.P.
CASTELVETRANO	SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI - P.O. "VITT. EM. II" - D.O. TP 2	2	5 + 1	NO
MARSALA	SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI P.O. "PAOLO BORSELLINO" D.O. TP 2	2	3	—

* Dati forniti dai Responsabili delle Unità Operative e aggiornati a giugno 2009 / N.P. = Non pervenuto / * P.L. in dotazione: 10

GUARDIA INTERDIVIS.	POSTI LETTO R.O.	POSTI LETTO DH	POSTI RENE	EMODIALISI PER CRONICI	EMODIALISI PER ACUTI	DIALISI PERITONEALE	CONFEZIONE ACCESSO VASCOLARE	AMB. NEFROLOGIA	AMB. TRAPIANTI	ISTOLOGIA RENALE
NO	0	SI	5	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	SI	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
NO	13	3	18 + 7	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
NO	10	SI	2	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	NO	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
SI	8	SI	11	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
NO	8	SI	13	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
—	—	—	5	SI	—	—	—	—	—	—
SI	8	SI	8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
NO	0	NO	3 + 1	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO
NO	0	NO	4 + 1	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
SI	6	4	14	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.	NO	N.P.	N.P.	N.P.	N.P.
NO	1	SI	8	SI	SI	NO	—	—	SI	NO
—	0	0	8	SI	SI	NO	—	SI	SI	—

Centri **PRIVATI***

PROV.	COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	POSTI RENE
AG	AGRIGENTO	CENTRO EMODIALISI AURORA	N.P.*
	AGRIGENTO	CENTRO EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l.	N.P.*
	AGRIGENTO	CENTRO EMODIALISI AGRIGENTO - CEA s.r.l.	N.P.*
	BIVONA	AMB. EMODIALITICO SPECIALISTICO TRAINA RENATO s.r.l. (A.SPE.R.T)	12 + 1
	CANICATTI	STUDIO MEDICO DI NEFROLOGIA E DIALISI	N.P.*
	LAMPEDUSA	AMB. DI DIALISI BIOS s.r.l. - succursale	3 + 1
	LICATA	CENTRO DIALISI S. GIOVANNI s.r.l.	N.P.*
	RIBERA	DIAVERUM ITALIA s.r.l.- CENTRO DIALISI	N.P.*
	S. MARGHERITA DI BELICE	AMBULATORIO DI DIALISI BIOS s.r.l.	7 + 1
SCIACCA	DIAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	14 + 1	
CL	CALTANISSETTA	AMBULATORIO NISSENO EMODIALISI s.r.l.	17 + 1
	RIESI	DIAVERUM ITALIA s.r.l.- CENTRO DIALISI	10 + 1
	SERRADIFALCO	CENTRO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO RZR s.r.l.	N.P.*
CT	ACIREALE	ACIREALE DIAL CENTER s.r.l.	9 + 1
	ADRANO	ADRANO DIAL CENTER s.r.l.	12 + 1
	BELPASSO	CENTRO EMODIALISI BELPASSO s.r.l.	N.P.*
	BRONTE	CENTRO DIALISI SIRENA s.r.l.	5 + 1
	CATANIA	CATANIA SUD s.r.l.	N.P.*
	CATANIA	AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI DELTA s.r.l.	12 + 1
	CATANIA	AMBULATORIO MEDICO NEFROLOGICO E TECNICHE DIALITICHE AZZURRA s.r.l.	N.P.*
	CATANIA	CENTRO AMBULATORIALE DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI (Dr. Pietro Figura)	N.P.*
	CATANIA	AMBULATORIO EMODIALISI C.C.M.C.	N.P.*
	CATANIA	CATANIA DIAL CENTER s.r.l.	13 + 1
	CATANIA	AMBULATORIO DI DIALISI LE CIMINIERE s.r.l.	N.P.*
	GIARRE	MEDICAL TEC s.r.l.	9 + 1
	MIRABELLA IMBACCARI	AMBULATORIO EMODIALISI KLOTHO	6 + 1
	PALAGONIA	DIAVERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	N.P.*
	PATERNÒ	PATERNÒ DIAL CENTER s.r.l.	N.P.*
	RANDAZZO	ETNA DIALISI s.r.l.	7 + 1
S. GREGORIO DI CATANIA	EURODIAL s.r.l.	N.P.*	
S. GREGORIO DI CATANIA	CENTRO RENE SMERALDO s.r.l.	14 + 1	
SANT'AGATA LI BATTIATI	NEFROLOGICO ETNEO s.r.l.	12 + 2	
EN	NISSORIA	DIAVERUM ITALIA s.r.l. - AMBULATORIO EMODIALISI	11 + 1
	TROINA	C.E.R. AMBULATORIO DI EMODIALISI	N.P.*

* Dati aggiornati al 2010

(1) Prestazioni rese a pazienti con IRA o cronici temporaneamente degenti presso ospedali vicini sprovvisti di servizio di emodialisi.

AMB. PREDIALISI	GUARDIA MEDICA NOTT. / FEST. IN SEDE	REPERIBILITÀ NOTT. / FEST.	LABORATORIO D'ANALISI	CONFEZIONAMENTO FAV	AMB. POST TRAPIANTO	EMODIALISI PER ACUTI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	—	NO	SI	—	NO	—
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI

N.P.* = Non pervenuto. I Centri di dialisi aderenti all'A.D.I.P. hanno respinto la richiesta di informazioni di cui alla presente scheda, rinviando alla documentazione esistente presso l'Assessorato.

Centri **PRIVATI***

PROV.	COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	POSTI RENE	
ME	BARCELONA POZZO DI G.	SAN FILIPPO DIAL CENTER s.r.l.	16 + 1	
	FURCI SICULO	EMODIALISI IPPOCRATE s.r.l.	8 + 1	
	MESSINA	MESSINA DIAL CENTER s.r.l.	12 + 1	
	MESSINA	CENTRO DIALISI OMEGA s.r.l.	N.P.*	
	MESSINA	GALENO Soc Coop a r.l.	N.P.*	
	MESSINA	IL NEFROLOGICO s.r.l.	16 + 2	
	PACE DEL MELA	LA.BO.S. s.r.l.	N.P.*	
	SAN FILIPPO DEL MELA	SAN FILIPPO DIAL CENTER s.r.l.	N.P.*	
	SANT'AGATA DI MILITELLO	TIRRENIA s.r.l.	16 + 2	
	S. STEFANO DI CAMASTRA	CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	9 + 1	
	TAORMINA	EMODIALISI SPARVIERO s.r.l.	N.P.*	
	PA	BAGHERIA	MATER DEI s.r.l.	N.P.*
		BAGHERIA	COOPERATIVA DIBA s. a r.l.	N.P.*
CARINI		ARCHIMED s.r.l. NEFROLOGIA E DIALISI	18 + 1	
CEFALÙ		CENTRO SICILIANO NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	18 + 2	
CORLEONE		CENTRO SERVIZI SANITARI ITALIANI DI SIRAGUSA NUNZIO & C. s.a.s.	12 + 1	
LERCARA FRIDDI		CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.	N.P.*	
PALERMO		AMB. DIALISI E TERAPIA RENALE	N.P.*	
PALERMO		ARTIFICIAL KIDNEY CENTER s.r.l.	19 + 2	
PALERMO		CENTRO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO MALATTIE RENALI s.p.a.	47 + 3	
PALERMO		CENTRO DI NEFROLOGIA E DIALISI s.r.l.	24 + 3	
PALERMO		CENTRO EMODIALISI PALERMO s.r.l.	29 + 1	
PALERMO		CENTRO EMODIALITICO MERIDIONALE s.r.l.	35 + 1	
PALERMO		NEPHRON s.r.l.	20 + 2	
PARTINICO		MALPIGHI s.r.l.	N.P.*	
PETRALIA SOPRANA		NEFROLOGIA E DIALISI DELLE MADONIE	12 + 1	
TERMINI IMERESE	CENTRO MEDICO NEFROLOGICO s.r.l.	N.P.*		
RG	COMISO	KAMARINA MEDICA s.r.l.	9 + 1	
	ISPICA	CENTRO IPPOCRATE s.r.l.	7 + 1	
	POZZALLO	CENTRO IPPOCRATE s.r.l.	12 + 2	
	RAGUSA	IBLEA MEDICA s.r.l.	13 + 2	
	RAGUSA	CENTRO DIALISI MEDITERRANEO s.r.l.	N.P.*	
	VITTORIA	KAMARINA MEDICA s.r.l.	13 + 1	

* Dati aggiornati al 2010

(1) Prestazioni rese a pazienti con IRA o cronici temporaneamente degenti presso ospedali vicini sprovvisti di servizio di emodialisi.

AMB. PREDIALISI	GUARDIA MEDICA NOTT. / FEST. IN SEDE	REPERIBILITÀ NOTT. / FEST.	LABORATORIO D'ANALISI	CONFEZIONAMENTO FAV	AMB. POST TRAPIANTO	EMODIALISI PER ACUTI
SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	—	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
—	—	SI	SI	—	—	—
NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI

N.P.* = Non pervenuto. I Centri di dialisi aderenti all'A.D.I.P. hanno respinto la richiesta di informazioni di cui alla presente scheda, rinviando alla documentazione esistente presso l'Assessorato.

Centri **PRIVATI***

PROV.	COMUNE	DENOMINAZIONE CENTRO	POSTI RENE
SR	AUGUSTA	YBES s.r.l.	10 + 2
	AVOLA	SOCIETÀ SIRNEPHROS s.r.l.	7 + 2
	AVOLA	CENTRO SUNDIAL s.r.l.	7 + 1
	FLORIDIA	AMBULATORIO DI EMODIALISI FLORIDIANO s.r.l. DI NICOTRA MAURO	5 + 1
	LENTINI	NEFRODIAL s.r.l.	12 + 1
	LENTINI	CENTRO DI NEFROLOGIA ED EMODIALISI SAN LUCA s.r.l.	N.P.*
	NOTO	SOCIETÀ NEFRAL s.r.l.	N.P.*
	PACHINO	SOCIETÀ SIRNEPHROS s.r.l.	7 + 2
	PALAZZOLO ACREIDE	SOCIETÀ E SALUTE COOP. a.r.l.	5 + 1
	SIRACUSA	DIALISI ARETUSEA s.r.l.	9 + 1
	SIRACUSA	SERVIZIO NEFRODIALITICO TIKE s.r.l.	10 + 5
TP	ALCAMO	CENTRO EMODIALISI DOTT. MUCARIA s.p.a.	N.P.*
	ALCAMO	SERVIZI SANITARI ALCAMESI s.r.l.	18 + 3
	CASTELVETRANO	D.H. LE TERRAZZE EMODIALISI s.r.l.	N.P.*
	CASTELVETRANO	DI AVERUM ITALIA s.r.l.	28 + 2
	MARSALA	DI AVERUM ITALIA s.r.l.	20 + 4
	MAZARA DEL VALLO	CENTRO EMODIALISI MAZARESE s.r.l.	N.P.*
	MAZARA DEL VALLO	AMBULATORIO DI NEFROLOGIA E DIALISI GALENO s.r.l.	11 + 1
	SANTA NINFA	IGEA s.r.l. CENTRO NEFROLOGIA E DIALISI	N.P.*
	TRAPANI	MEDICAL CENTER s.r.l.	N.P.*
	VALDERICE	CENTRO EMODIALIASI DR. MUCARIA s.p.a.	N.P.*

* Dati aggiornati al 2010

(1) Prestazioni rese a pazienti con IRA o cronici temporaneamente degenti presso ospedali vicini sprovvisti di servizio di emodialisi.

AMB. PREDIALISI	GUARDIA MEDICA NOTT. / FEST. IN SEDE	REPERIBILITÀ NOTT. / FEST.	LABORATORIO D'ANALISI	CONFEZIONAMENTO FAV	AMB. POST TRAPIANTO	EMODIALISI PER ACUTI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	—
SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI
SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI

N.P.* = Non pervenuto. I Centri di dialisi aderenti all'A.D.I.P. hanno respinto la richiesta di informazioni di cui alla presente scheda, rinviando alla documentazione esistente presso l'Assessorato.

Riepilogo per ASP / Dati per Provincia di residenza

PREVALENTI 31/12/2009

	AG	CL	CT	EN
<i>M</i>	259	138	547	81
<i>F</i>	172	94	394	70
Totale	431	232	941	151
prevalenti pmp	947,1	852,0	867,3	870,2

<i>Classi di età</i>	AG	CL	CT	EN
<i>da 0 a 29 anni</i>	8	7	11	1
<i>da 30 a 59 anni</i>	107	63	206	32
<i>da 60 a 74 anni</i>	173	81	325	57
<i>≥75 anni</i>	143	81	399	61

<i>Nefropatia di base</i>	AG	CL	CT	EN
<i>glomerulari</i>	38	29	105	14
<i>interstiziali</i>	43	38	84	30
<i>sistemiche</i>	12	6	28	7
<i>vascolari</i>	31	40	186	36
<i>ereditarie</i>	10	20	26	4
<i>rene policistico</i>	51	15	42	12
<i>diabetica</i>	62	26	227	30
<i>altre</i>	28	11	34	8
<i>no diagnosi</i>	156	47	209	10

<i>Emodialisi</i>	AG	CL	CT	EN
<i>Bicarb. Std</i>	0	1	0	1
<i>Bicarbonato m.bioc.</i>	33	373	170	761
<i>HDF on line</i>	0	14	1	68
<i>AFB</i>	2	11	19	40
<i>Altro convettivo</i>	1	28	1	14
<i>Bicarbonato n.a.s.</i>	0	0	34	11
<i>Altro</i>	0	0	2	1
Totale	36	427	227	896

<i>Dialisi Peritoneale</i>	AG	CL	CT	EN
<i>APD</i>	1	1	12	2
<i>CAPD</i>	3	4	33	6
Totale	4	5	45	8

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
346	731	166	206	205	29	2.708
261	555	108	130	134	7	1.925
607	1286	274	336	339	36	4.633
927,3	1033,2	872,9	834,1	777,7		920

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
11	18	4	4	8	0	72
131	340	55	67	79	10	1.090
251	495	115	144	131	14	1.786
214	433	100	121	121	12	1.685

ME	PA	RG	SR	TP	TOTALE
66	165	26	26	34	503
38	71	27	48	33	412
9	30	7	12	12	123
98	198	74	42	75	780
15	44	10	12	10	151
44	90	13	53	23	343
97	191	46	64	57	800
26	86	24	17	18	252
214	411	47	62	77	1.233

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
5	14	50	0	9	12	92
101	259	867	212	292	290	3.358
23	113	174	16	17	8	434
5	121	33	17	8	6	262
5	39	45	6	0	12	151
4	45	7	17	2	7	127
0	0	2	2	0	0	7
143	591	1.178	270	328	335	4.431

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
12	64	1	3	3	0	99
4	44	3	5	1	0	103
16	108	4	8	4	0	202

Riepilogo per ASP / Dati per Provincia di residenza

INCIDENTI	AG	CL	CT	EN
M	56	38	157	26
F	24	27	131	12
Totale	80	65	288	38
incidenti pmp	176,0	238,9	265,7	219,2

	AG	CL	CT	EN
da 0 a 29 anni	3	4	7	0
da 30 a 59 anni	14	13	61	11
da 60 a 74 anni	30	25	91	10
≥75 anni	33	23	129	17

Nefropatia di base	AG	CL	CT	EN
glomerulari	8	10	26	4
interstiziali	7	6	26	7
sistemiche	4	3	13	2
vascolari	7	17	28	8
ereditarie	0	4	7	1
rene policistico	2	5	12	2
diabetica	17	10	67	9
altre	4	1	10	1
no diagnosi	31	9	99	4

Emodialisi	AG	CL	CT	EN
Bicarb. Std	1	0	0	2
Bicarbonato m. bioc.	73	51	203	29
HDF on line	1	0	17	1
AFB	0	2	2	0
Altro convettivo	0	0	4	1
Bicarbonato n.a.s.	4	10	38	2
Altro	0	0	3	0
Totale	79	63	267	35

Dialisi Peritoneale	AG	CL	CT	EN
APD	0	1	6	1
CAPD	1	1	15	2
Totale	1	2	21	3

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
84	154	29	45	50	639
66	128	21	33	24	466
150	282	50	78	74	1.105
229,4	226,8	159,4	193,8	169,9	219,5

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
2	7	0	1	4	28
31	70	12	15	14	241
55	93	22	34	25	385
62	112	16	28	31	451

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
8	32	3	1	4	96
8	10	2	7	2	75
2	13	3	7	6	53
20	42	13	7	11	153
3	8	0	1	2	26
4	13	1	9	2	50
27	57	10	16	21	234
4	12	11	6	4	53
74	95	7	24	22	365

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
5	6	0	2	2	18
84	206	41	68	55	810
17	18	3	1	1	59
17	2	0	1	1	25
10	5	0	1	0	21
10	11	2	4	12	93
0	2	0	0	1	6
143	250	46	77	72	1032

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
5	11	1	0	1	26
2	21	3	1	1	47
7	32	4	1	2	73

Riepilogo per ASP / Dati per Provincia di residenza

DECESSI	AG	CL	CT	EN
	71	43	198	27
<i>per 100 pz in dialisi</i>	16,5	18,5	21,0	17,9
<i>da 0 a 19 anni</i>	0	0	0	0
<i>da 20 a 39 anni</i>	0	1	1	0
<i>da 40 a 59 anni</i>	6	4	15	7
<i>da 60 a 64 anni</i>	8	5	10	0
<i>da 65 a 69 anni</i>	7	7	15	2
<i>da 70 a 74 anni</i>	14	6	33	3
<i>da 75 a 79 anni</i>	16	5	46	6
<i>da 80 a 84 anni</i>	11	11	51	6
<i>da 85 a 89 anni</i>	7	4	23	3
<i>≥90 anni</i>	2	0	5	0

LISTA D'ATTESA TRAPIANTO	AG	CL	CT	EN
<i>PZ in LAT i in CTx siciliani</i>	44	23	73	7
<i>per 100 PZ in dialisi</i>	10,2	9,9	7,8	4,6

<i>Classi di età</i>	AG	CL	CT	EN
<i>da 0 a 29 anni</i>	2	1	2	0
<i>da 30 a 59 anni</i>	30	20	53	6
<i>da 60 a 74 anni</i>	12	2	16	0
<i>≥75 anni</i>	0	0	2	1

	AG	CL	CT	EN
<i>Nuovi Iscritti LAT</i>	23	8	39	4
<i>per 100 PZ incidenti</i>	24,3	9,5	39,3	6,6

TRAPIANTI presso CTx siciliani	AG	CL	CT	EN
<i>da donatore deceduto</i>	8	2	28	1
<i>da donatore vivente</i>	1	1	2	1
<i>da don. deceduto pmp</i>	17,6	7,3	25,8	5,8
<i>da don. vivente pmp</i>	2,2	3,7	1,8	5,8

TRAPIANTI presso CTx extrareg.				
<i>da donatore deceduto</i>	1	5	3	0
<i>da donatore vivente</i>	0	0	0	1
<i>rene doppio</i>	2	0	2	0
<i>rene -pancreas</i>	0	0	2	0
<i>rene- fegato</i>	2	0	0	0

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
95	201	48	78	69	830
15,7	15,6	17,5	23,2	20,4	17,9
1	0	0	0	0	1
0	2	1	1	3	9
6	23	3	5	6	75
5	5	3	5	3	44
6	18	4	10	6	75
14	37	10	16	6	139
27	46	6	15	19	186
19	43	11	12	12	176
16	24	8	10	13	108
2	2	2	3	1	17

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
57	148	17	27	44	32	472
9,4	11,5	6,2	8,0	13,0		10,2

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
2	5	1	1	2	0	16
42	99	10	23	31	23	337
11	43	6	3	11	8	112
2	1	0	0	0	1	7

ME	PA	RG	SR	TP	SICILIA
24	59	5	12	14	188
24,7	59,4	7,0	13,3	15,4	15,4

ME	PA	RG	SR	TP	EXTRA REGIONE	TOTALE
8	23	5	10	6	6	97
2	6	0	5	2	1	21
12,2	18,5	15,9	24,8	13,8		19,3
3,1	4,8	0,0	12,4	4,6		4,2

8	6	4	1	3	0	31
0	0	0	0	0	0	1
0	2	0	1	0	1	8
1	0	0	0	0	0	3
0	1	0	0	1	0	4

5 Appendice

Glossario e abbreviazioni

A

Ab anticorpo glicoproteina prodotta dai linfociti B, in grado di legare l'antigene; la sua funzione è quella di difendere l'organismo da tutto ciò che è riconosciuto come "estraneo" ad esso.

Accesso vascolare collegamento stabile e diretto tra il circolo venoso e arterioso del pz uremico che permette una connessione periodica e transitoria ad un rene artificiale per ottenere una depurazione ematica sostitutiva.

Account credenziale di autenticazione dell'utente autorizzato ad accedere al software; consiste di un username e di una password rilasciati dall'amministratore del servizio ai sensi del DLGS 196/03.

Accreditamento istituzionale riconoscimento istituzionale rilasciato dall'Assessorato della Salute alle strutture autorizzate, pubbliche o private, in subordine alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e

alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti (D.L. 12/1992, n. 502). In tal modo, viene acquisito lo status di soggetto idoneo ad erogare prestazioni sanitarie per conto del SSN, divenendo pertanto potenziali erogatori. La verifica sul possesso e sulla permanenza dei requisiti per l'accreditamento è triennale.

Ace inibitori classe di farmaci antipertensivi che inibiscono la produzione di angiotensina II, sostanza ad attività vasocostrittrice.

Acido folico vitamina il cui deficit può causare anemia megaloblastica, malformazioni congenite, trombosi e alterazioni endoteliali.

Adeguatezza dialitica concetto che comprende sia la quantizzazione della rimozione delle tossine uremiche dal sangue mediante l'utilizzo di alcune formule e dati di laboratorio, sia il grado di correzione dell'uremia.

Adsorbimento processo fisico per cui un soluto lascia la soluzione per aderire a una superficie solida.

AFB Acetate Free Biofiltration

emodiafiltrazione in cui manca totalmente il tampone nel bagno dialisi; il bicarbonato in soluzione sterile e in concentrazioni variabili, viene infuso, in post diluizione, in base alle esigenze metaboliche del pz.

Ag antigene molecola che, entrata nell'organismo, provoca la produzione di anticorpi a cui è in grado di legarsi.

Aggregati dati statistici che descrivono una caratteristica di un gruppo o di una popolazione.

AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrome sindrome dell'immunodeficienza acquisita, causata dal virus HIV che danneggia i leucociti; ciò rende il sistema immunitario progressivamente incapace di contrastare infezioni e tumori.

Alfa bloccanti classe di farmaci che bloccano i recettori post sinaptici alfa periferici; si usano nella terapia dell'ipertensione arteriosa e dell'ipertrofia prostatica benigna.

Allopurinolo farmaco che inibisce le fasi finali della sintesi dell'acido urico.

Anemia nei pz in dialisi in assenza di cardiopatia severa, in corso di trattamento con ESA, si ritiene insoddisfacente un valore di Hb inferiore a 11-11,5 g/dl; in presenza di cardiopatia severa si ritiene insoddisfacente un valore di Hb inferiore a 10-10,5 g/dl (linee guida SIN 2007).

Aneurisma progressiva dilatazione della parete arteriosa dovuta ad una debolezza congenita o acquisita della componente elastica di essa.

Antiaggreganti piastrinici classe di farmaci che ostacolano l'aggregazione delle piastrine e quindi la formazione del trombo.

Antiarritmici classe di farmaci usati nella terapia delle turbe della formazione e conduzione dello stimolo elettrico nel cuore.

A.O. Azienda Ospedaliera di riferimento regionale organo del SSR che assicura le attività sanitarie di alta specializzazione, di riferimento nazionale e regionale, con dotazioni di tecnologie diagnostiche-terapeutiche avanzate ed innovative e svolge altresì i compiti specificamente attribuiti dagli atti della programmazione regionale; costituisce inoltre, riferimento per le attività specialistiche delle Aziende sanitarie provinciali, nell'ambito del relativo bacino di competenza, secondo le indicazioni degli atti della programmazione sanitaria. Le A.O. sono autonome dal punto di vista giuridico ed economico-finanziario, ma è prevista la possibilità di integrazione tra A.O. ed Università, sulla base di specifici protocolli d'intesa (Legge n.5/2009). In atto le A.O. sono 3.

A.O.U.P. Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico ente di riferimento per le attività

assistenziali essenziali allo svolgimento dei compiti istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università e ne garantisce la reciproca integrazione; ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. In Sicilia sono 3.

APD Automattized Peritoneal Dialysis gruppo di trattamenti dialitici peritoneali che hanno in comune l'utilizzo di un'apparecchiatura che misura, riscalda, infonde e drena la soluzione dialitica peritoneale in tempi stabiliti; tali trattamenti si svolgono di notte sebbene alcune modalità di APD prevedano una o due lunghe soste diurne (CCPD).

A.R.N.A.S. Azienda di Riferimento Nazionale di Alta Specializzazione azienda ospedaliera che comprende uno o più Presidi Ospedalieri che abbiano i requisiti e svolgano le attività di alta specialità che il Consiglio dei Ministri (su proposta del Ministro della Sanità, sentito il Consiglio Superiore di Sanità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome), provvede ad aggiornare periodicamente, sulla base dell'evoluzione scientifica e tecnologica (L.N.502/1992); sono autonome dal punto di vista giuridico ed economico-finanziario; in atto sono 2.

ASP Azienda Sanitaria Provinciale organo del Sistema Sanitario Regionale istituito con L.R.05/09, che si articola nei Distretti Ospedalieri e nei Distretti Sanitari. Le 9 ASP siciliane sono autonome dal punto di vista giuridico ed economico-finanziario, assumono tutti gli oneri relativi alle prestazioni sanitarie, erogano tutta l'assistenza pubblica, ospedaliera e territoriale; destinano le proprie risorse all'integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari anche mediante il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio.

Autorizzazione viene rilasciata dal Direttore Generale dell'ASP previa acquisizione da parte del Comune della verifica di compatibilità del progetto da parte dell'ufficio speciale dell'Assessorato della Salute (art. 4 del D.L. n. 398 del 5/10/1993, convertito con modificazioni della legge n. 493 del 4/12/1993 e successive modificazioni).

Azatioprina farmaco immunosoppressore che, attraverso il blocco della sintesi delle purine, inibisce la proliferazione e la funzione dei linfociti T e B.

Azotemia esame di laboratorio che indica la concentrazione ematica dell'urea che si forma nel fegato per metabolizzare l'ammoniaca (prodotto finale del catabolismo proteico), ed è escreta dal rene.

B

Benchmark parametro di riferimento usato per confrontare le performance di un'organizzazione con quelle di organizzazioni analoghe ritenute leader del settore, al fine di identificare la prassi operativa migliore e di stabilire obiettivi di performance realistici, utili a colmare il dislivello di qualità nei confronti dell'organizzazione leader.

Beta bloccanti classe di farmaci che agiscono sulla componente simpatica del sistema nervoso autonomo; agendo come antagonisti recettoriali, inibiscono la trasmissione nervosa adrenergica. Sono usati come antipertensivi, antiaritmici e nella terapia dello scompenso cardiaco.

Beta 2 microglobulina polipeptide di medie dimensioni, costituente degli ag HLA, presente sui linfociti e sui macrofagi; è filtrata dal glomerulo, riassorbita e degradata dal tubulo contorto prossimale. Nei pz in dialisi aumenta per ridotta eliminazione e aumentata produzione dovuta al contatto con le membrane dializzanti; depositandosi nei vari apparati provoca l'amiloidosi.

Biocompatibilità del trattamento dialitico somma delle interazioni tra il sangue e i bio-materiali utilizzati (filtro, linee, sacche e liquido di dialisi) che inducono una risposta infiammatoria di difesa; se tale risposta è lieve e ben tollerata

il materiale utilizzato è definito biocompatibile.

Biopsia procedimento diagnostico che consiste nel prelievo di un campione di tessuto in "vivo" che, dopo un'adeguata preparazione, è esaminato al microscopio ottico/elettronico.

BMI *Body Mass Index* Indice di Massa Corporea coefficiente che misura la massa corporea mettendo in rapporto peso e altezza con un semplice modello matematico.

Buffer *tampone* soluzione acquosa la cui composizione chimica consente di mantenere stabile il pH, nonostante l'aggiunta di basi o acidi.

BUN *Blood Urea Nitrogen* azotemico legato all'urea; la conversione del BUN in urea si ottiene moltiplicandolo per il fattore 2,146.

C

Ca calcio.

Cachessia stato di grave deperimento organico, conseguente ad insufficiente alimentazione e/o a malattie croniche, con coinvolgimento della massa magra

CAD *Centro di dialisi Decentrato ad Assistenza Continuativa* centro funzionalmente collegato all'U.O.C. di Nefrologia di riferimento, caratterizzato dalla presenza del medico nefrologo per tutta la durata dei trattamenti.

CAL *Centro di dialisi ad Assistenza Limitata* centro funzionalmente

collegato all' U.O.C. di Nefrologia di riferimento, caratterizzato dalla presenza programmata non continuativa di un medico nefrologo; la continuità assistenziale è fornita dal personale infermieristico.

Calcio acetato/carbonato farmaci capaci di legare il fosfato contenuto nei cibi.

Calcioantagonisti classe di farmaci che interferiscono con il flusso di ioni calcio verso l'interno delle cellule attraverso i canali lenti della membrana plasmatica. Agiscono sulle cellule miocardiche, sulle cellule specializzate del sistema di conduzione del cuore (antiaritmico) e sulle cellule della muscolatura liscia vascolare (antipertensivo, antianginoso).

CAPD *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* dialisi peritoneale manuale continua con permanenza di liquidi di dialisi in addome 24 h al giorno; il liquido è cambiato, sfruttando la forza di gravità, 1-5 volte al giorno (scambi).

Carbonato di lantanio farmaco capace di legare il fosfato contenuto nei cibi.

Carbone attivo materiale adsorbente contenuto nei filtri utilizzati nel trattamento delle intossicazioni da farmaci o da altre sostanze esogene.

Catetere peritoneale piccolo tubo di plastica biocompatibile, provvisto di fori, che viene inserito in

addome in anestesia generale o locale, qualche settimana prima di iniziare il trattamento dialitico. Con una piccola incisione cutanea, una parte del catetere è introdotta nel peritoneo, una parte lunga è posizionata sotto la cute e infine l'ultima parte è fatta uscire all'esterno. Viene utilizzato per consentire il flusso del liquido di dialisi in entrata e in uscita dalla cavità peritoneale ad intervalli regolari (scambi).

CCPD *Continous Cycling Peritoneal Dialysis* dialisi peritoneale automatizzata continua che prevede oltre agli scambi notturni, a mezzo di un'apparecchiatura automatica (cycler), uno (CCPD1) o due (CCPD2) scambi diurni.

Cellulose acetate / diacetate / triacetate membrana di cellulosa acetilata in cui una percentuale progressivamente maggiore di gruppi idrossilici è sostituita da acido acetico.

Censimento rilevazione diretta, individuale, trasversale (riferita ad un preciso istante), con periodicità definita, svolta al fine di accertare la consistenza numerica, le caratteristiche strutturali e la distribuzione territoriale, previste dal piano di rilevazione.

Centro di dialisi struttura sanitaria privata, in possesso dei requisiti tecnologici ed organizzativi previsti dai DD.AA. del 17 giugno 2002 e del 9 agosto 2004 ai fini dell'accreditamento istituzionale.

Centro trapianti di rene struttura sanitaria autorizzata dal Ministero della Salute e dall'Assessorato della Salute ad effettuare interventi di trapianto di rene da donatore cadavere e/o da vivente. In Sicilia 4 Centri eseguono i trapianti da donatore cadavere, 3 Centri hanno l'autorizzazione ad eseguire i trapianti da donatore vivente.

Charlson indice di metodo di valutazione prognostica delle patologie associate, singolarmente valutate con un punteggio che va da 1 a 6; al punteggio ottenuto va applicata una correzione che tiene conto dell'età.

Ciclofosfamide farmaco antineoplastico ed immunosoppressore che interferisce con la duplicazione del DNA cellulare.

Ciclosporina A farmaco immunosoppressore che, legandosi alla ciclofillina A, inibisce l'attività fosfatasi della calcineurina e quindi la proliferazione dei linfociti T.

Cinacalcet farmaco "calciomimetico" che aumenta la sensibilità dei recettori calcio-sensibili delle paratiroidi nei confronti del calcio extracellulare e riduce la secrezione dell'ormone paratiroideo. Si usa nella terapia dell'iperparatiroidismo secondario.

Cinetica dell'urea descrizione della dinamica del metabolismo dell'urea per mezzo di formule matematiche che permettono di valutarne la

velocità di produzione e di eliminazione; applicando tale modello al pz in dialisi, si può prevedere il comportamento dell'urea tra una dialisi e l'altra.

Clearance volume di plasma depurato da una sostanza-marker nell'unità di tempo; è espressione della velocità di filtrazione glomerulare e quindi della funzionalità renale.

CNT Centro Nazionale Trapianti.

Codice identificativo è costituito da due sequenze numeriche di sedici caratteri: la prima è un numero progressivo regionale, la seconda è il codice del Centro.

Comorbidità concomitante presenza di due o più malattie nello stesso individuo.

Compliance aderenza del pz alle raccomandazioni cliniche del medico.

Consenso informato manifestazione di volontà che il pz, previamente informato in maniera esauriente dal medico sulla natura e i possibili sviluppi del percorso terapeutico, esprime per iscritto per l'effettuazione di interventi di natura invasiva sul proprio corpo.

Convezione meccanismo di trasporto contemporaneo di soluti e solvente attraverso una membrana semipermeabile, in funzione di un gradiente di pressione transmembrana.

Coronarodilatatori classe di farmaci che dilatano le arterie coronariche che portano il sangue al cuore.

Coronary artery disease gruppo di malattie cardiache dovute al progressivo restringimento aterosclerotico delle arterie coronarie, con ridotto apporto di sangue al cuore e conseguente alterazione del suo funzionamento.

Cortisonici classe di farmaci antinfiammatori e, ad alte dosi, immunosoppressori.

CPFA *Continous Plasmafiltration Adsorption* sistema integrato di emofiltrazione continua che utilizza un emofiltro, un plasmafiltro e una cartuccia sorbente contenente una resina stirenica che adsorbe i mediatori dell'infiammazione, posta tra l'emofiltro e il plasmafiltro; il suo uso è indicato per ripristinare la stabilità emodinamica del pz settico.

Creatinina sostanza endogena, metabolita del tessuto muscolare che viene escreta dal rene; è prodotta in modo costante, influenzata solo dalla massa muscolare totale e dalla funzione renale.

CRT *Centro Regionale per i Trapianti della Regione Sicilia* organo tecnico dell'Assessorato della Salute che svolge i compiti previsti dalla L.N. n.91 del 1/4/1999.

Cuprammonium Rayion membrana cellulosa derivata dal cuprophan.

Cuprophan membrana di cellulosa rigenerata, in cui i gruppi idrossilici sono sostituiti con complessi aminici contenenti rame.

CVC *Catetere Venoso Centrale* cannula di materiale biocompatibile che posiziona nella v. femorale, nella v. giugulare interna o nella v. succlavia consente di eseguire l'emodialisi in assenza di accessi vascolari interni; può essere temporaneo o definitivo, a lume singolo o doppio, tunnellizzato nel sottocute o no.

CVVHDF *Continous Venous Hemodiafiltration* metodica di depurazione continua, convettiva/diffusiva che utilizza un emofiltro con membrana ad alta permeabilità dove il dialisato fluisce in controcorrente; l'ultrafiltrato prodotto è sostituito con liquido di reinfusione prima o dopo l'emofiltro.

CVVHF *Continous Venous Hemofiltration* metodica di depurazione continua esclusivamente convettiva; l'ultrafiltrato prodotto è sostituito mediante reinfusione prima o dopo l'emofiltro.

D

D.A. *Decreto Assessoriale.*

Demenza gruppo di malattie di varia eziologia, caratterizzate da deficit della memoria, disturbi della percezione, del contenuto del pensiero, del tono dell'umore, del comportamento e della motilità extrapiramidale.

Desferrioxamina farmaco capace di legare il ferro, il cui uso è indicato nella terapia dell'accumulo cronico

di esso nei tessuti e nel sangue (emocromatosi).

DevSTD deviazione standard indice statistico che consente di misurare la dispersione delle singole osservazioni intorno alla media aritmetica.

Diabete malattia cronica ad eziologia multipla, caratterizzata da iperglicemia cronica con alterazione del metabolismo dei carboidrati, dei lipidi e delle proteine; può dipendere da una ridotta produzione d'insulina o dalla ridotta utilizzazione di essa.

Dialisi peritoneale incrementale aggiustamento graduale della dose dialitica che prevede un progressivo aumento del numero degli scambi di pari passo con il ridursi della funzione renale residua, in modo che la somma della dose dialitica e della funzione renale residua sia costante ed uguale ad un dato valore (KT/V target).

Dicumarolico anticoagulante orale che modifica nel fegato i fattori della coagulazione vitamina K dipendenti.

Dieta ipoproteica dieta con un apporto calorico pari a 30-35 Kcal/Kg di peso corporeo ideale/die con un introito di proteine pari a 0,6 g/kg/die.

Diffusione trasporto di soluti attraverso una membrana semipermeabile, generato da un gradiente di concentrazione del soluto; le molecole si spostano dal

compartimento a più alta concentrazione verso quello a più bassa concentrazione.

Digitale farmaco che agisce a livello cellulare, aumentando la forza di contrazione del cuore insufficiente, riducendo la produzione di norepinefrina, aldosterone e renina e aumentando il tono vagale dando, a dosi tossiche, blocco atrio-ventricolare. Il suo uso è indicato nello scompenso cardiaco, nelle aritmie e in casi selezionati con cardiopatia ischemica.

Disaggregati dati statistici riferibili al singolo individuo.

Diuresi residua volume urinario che persiste dopo l'inizio del trattamento dialitico cronico sostitutivo.

Diuretici classe di farmaci che, agendo a vari livelli del nefrone, inducono l'aumentata eliminazione di elettroliti e acqua.

D.O. Distretto Ospedaliero articolazione territoriale dell'ASP dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria nonché di adeguate risorse; risulta dall'accorpamento di uno o più presidi ospedalieri e/o ex aziende ospedaliere appartenenti alle AUSL sopresse. In Sicilia sono 20.

Donatore soggetto dal quale viene prelevato l'organo o il tessuto da trapiantare in un pz ricevente. Il prelievo può avvenire solo in seguito a morte cerebrale accertata, rispettando la volontà espressa in vita dal donatore.

DP Dialisi Peritoneale metodica depurativa domiciliare, intracorporea che prevede l'introduzione della soluzione di dialisi nella cavità peritoneale, posta in comunicazione con l'esterno per mezzo di un catetere; in questo modo la soluzione di dialisi entra in contatto con il sangue attraverso la membrana peritoneale che viene utilizzata come un filtro. Il liquido di dialisi viene sostituito periodicamente (scambio) con una soluzione nuova o manualmente o utilizzando di notte una semplice apparecchiatura opportunamente programmata.

D.S. Distretto Sanitario articolazione territoriale dell'ASP che fa capo all'area territoriale ed ha lo stesso grado di autonomia del distretto ospedaliero. Ha il compito di erogare le prestazioni in materia di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria anche attraverso i PTA (Presidio Territoriale di Assistenza). I D.S. in atto sono 62.

E

EC dialisi Extra Corporea.

EDTA European Dialysis and Transplantation Association associazione europea che ha lo scopo di diffondere i progressi in campo nefrologico, dialitico e trapiantologico.

EKR Equivalent Renal urea Clearance Clearance Equivalente dell'Urea è espressione della clearance ureica

media totale e come tale misura l'efficienza dialitica in un dato intervallo di tempo a prescindere dal tipo di trattamento.

EKRc EKR corretta per V.

Emiplegia paralisi di metà del corpo, dovuta alla perdita della funzione delle cellule nervose dell'emisfero cerebrale controlaterale al lato emiplegico.

Emoperfusione processo in cui il sangue viene posto a diretto contatto con una colonna costituita da carbone attivato o resine a scambio ionico/non ionico, in grado di adsorbire e trattenere composti ad azione tossica di origine endogena od esogena.

Epatopatia malattia del fegato di qualsiasi eziologia.

Eritropoietina (EPO) ormone prodotto dal rene, che stimola la produzione dei globuli rossi da parte del midollo osseo; la ridotta funzione renale ne determina la progressiva ridotta produzione con conseguente anemia.

EPO ricombinante fattori di crescita emopoietico umano per l'eritropoiesi, ottenuti con modalità ricombinante, usati per correggere l'anemia dei pz con IRC.

ESA Erythropoiesis Stimulating Agent classe di farmaci che stimolano la produzione di globuli rossi da parte del midollo osseo.

Espianto rimozione chirurgica di un organo trapiantato.

Etilen Vinil Alcool (EVAL) membrana sintetica idrofila a basso flusso.

Excebrane membrana cellulosa modificata (cuprammonio-rayon) rivestita da un copolimero acrilico, da alcool oleico e vitamina E.

F

Farmaco biosimilare farmaco ottenuto da un farmaco biotecnologico secondo fasi di preparazione che possono presentare un certo grado di variabilità rispetto a quelle del farmaco originale; ciò può comportare una diversa attività terapeutica e/o tossicità.

FAV *Fistola Artero-Venosa*

collegamento sottocutaneo stabile, diretto o indiretto (con interposizione di un segmento vascolare) tra il circolo arterioso e quello venoso confezionato chirurgicamente al fine di ottenere un segmento vascolare superficiale ad alta portata ematica, idoneo all'infusione di agocannule.

Filtro dispositivo monouso, che contiene la membrana porosa, semipermeabile attraverso cui avviene la depurazione del sangue; al suo interno scorrono in direzione opposta e separati dalla membrana, il sangue e il liquido di dialisi. Un filtro per dialisi si caratterizza in base al tipo di membrana, struttura, performance, biocompatibilità e tipo di sterilizzazione.

Follow up periodo di osservazione clinica durante il quale il pz è

sottoposto ad esami e controlli periodici per valutare l'efficacia e gli effetti collaterali della terapia a medio e a lungo termine.

Fungina infezione sostenuta da funghi.

G

G produzione netta di urea, legata al catabolismo proteico; nei pz in dialisi cresce in modo quasi lineare nel periodo interdialitico.

Gambrane membrana sintetica a basso flusso in policarbonato.

Germano fratello/sorella figli degli stessi genitori.

H

Hb emoglobina.

HBsAb anticorpo anti antigene di superficie dell'epatite B.

HBsAg antigene di superficie dell'epatite B.

HCO₃ formula chimica il cui valore numerico esprime la concentrazione dei bicarbonati nel sangue; essi sono presenti in alta concentrazione nel liquido extracellulare del quale costituiscono il sistema tampone più importante.

HCV virus dell'epatite C.

HD emodialisi procedura terapeutica che, per mezzo del passaggio del sangue del pz attraverso un circuito extracorporeo, consente la rimozione di soluti per diffusione selettiva e, in misura minore, per convezione attraverso una membrana semipermeabile. Lo

scambio di soluti avviene all'interno del filtro in cui il sangue ed il liquido di dialisi di composizione opportuna scorrono in controcorrente, per ottenere la rimozione dei liquidi corporei in eccesso e per il ripristino dell'equilibrio acido-base e degli elettroliti. Per sottoporsi all'HD, occorre recarsi presso un Centro ospedaliero/CAL, presso un Centro privato accreditato o in alternativa può essere eseguita al proprio domicilio.

HD standard tecnica dialitica prevalentemente diffusiva con tampone acetato o bicarbonato nel bagno di dialisi, che si avvale dell'uso di membrane cellulose naturali o derivati (cellulose modificate, hemophan, diacetati, triacetati, ecc)

HD acetato tecnica emodialitica che prevede l'uso di acetato di sodio nel bagno dialisi che viene metabolizzato a bicarbonato nel fegato del pz al fine di correggere l'acidosi metabolica.

HD bicarbonato con membrane biocompatibili tecnica emodialitica prevalentemente diffusiva, con membrane sintetiche a bassa permeabilità e molto biocompatibili (PAN o AN69S, poliammide, polisulfone e tutti i derivati, PMMA, EVAL); è previsto l'uso di bicarbonato di sodio nel bagno di dialisi al fine di correggere l'acidosi metabolica.

HD sequenziale tecnica emodialitica che prevede la successione di

ultrafiltrazione isolata ed emodialisi.

HDF emodiafiltrazione metodica dialitica mista convettiva/diffusiva che prevede l'utilizzo di membrane ad elevata permeabilità. È prevista la reinfusione di grandi quantità di liquido contenuto in sacche preparate dalle case farmaceutiche, prima o dopo il filtro.

HDF on line v. HDF emodiafiltrazione in cui la reinfusione pre o post filtro, avviene non attraverso sacche, ma utilizzando l'acqua di rete opportunamente trattata e resa sterile ed apirogena grazie al passaggio sia attraverso il sistema di trattamento delle acque, sia attraverso due ultrafiltri posti sul retro della macchina per dialisi; il liquido ottenuto deve rispettare i parametri raccomandati dalle Linee guida italiane ed europee per quanto riguarda la contaminazione batterica e la concentrazione di endotossine. Permette flussi di reinfusione maggiori rispetto all'HDF, con aumento del trasporto convettivo.

Helixone membrana sintetica in polisulfone strutturalmente modificato.

Hemophan membrana di cellulosa sinteticamente modificata, in cui una parte dei gruppi idrofili è sostituita da gruppi DEAE idrofobici.

HF emofiltrazione terapia emodialitica sostitutiva solo

convettiva che utilizza un emofiltro attraverso il quale il 30-50% del plasma viene sottoposto ad ultrafiltrazione; il notevole volume di ultrafiltrato prodotto è sostituito con un'uguale quantità di liquido simile al liquido di dialisi, somministrato attraverso la linea arteriosa (prediluizione) o quella venosa (postdiluizione), da apposite sacche preparate dalle ditte farmaceutiche.

HF on line v. HF differisce dall'emofiltrazione per la modalità di preparazione del liquido di reinfusione che avviene non attraverso sacche, ma utilizzando l'acqua di rete opportunamente trattata e resa sterile ed apirogena grazie al passaggio sia attraverso il sistema di trattamento delle acque, sia attraverso due ultrafiltri posti sul retro della macchina per dialisi; il liquido ottenuto deve rispettare i parametri raccomandati dalle Linee guida italiane ed europee per quanto riguarda la contaminazione batterica e la concentrazione di endotossine. Permette flussi di reinfusione maggiori rispetto all'HF, con aumento del trasporto convettivo.

HFR emodiafiltrazione con reinfusione di ultrafiltrato endogeno metodica dialitica mista convettiva/diffusiva che si avvale di un filtro a doppia camera e di una cartuccia contenente carbone o resina con funzione adsorbente, posta tra le due camere del filtro; in tal modo

vengono rimossi per adsorbimento i soluti tossici dell'ultrafiltrato prodotto nella prima camera prima della reinfusione nella seconda camera. È possibile controllare l'entità dell'ultrafiltrazione e mantenere l'equilibrio osmotico in modo istantaneo, attraverso un sistema di biofeedback che si avvale di biosensori posti dopo la cartuccia in grado di rilevare la natriemia il cui valore viene costantemente utilizzato per personalizzare il profilo dell'ultrafiltrazione.

HIV virus dell'immunodeficienza umana, responsabile dell'AIDS.

Home page prima pagina di un sito in cui sono contenuti i collegamenti con le altre pagine dello stesso sito.

HSP 12/11, STS 11 modelli di rilevazione delle attività gestionali delle strutture sanitarie.

I
IC Intra Corporea.

Ictus danno cerebrale acuto provocato o dalla rottura di un vaso (ictus emorragico) o da un'improvvisa interruzione del flusso sanguigno arterioso dovuto ad un trombo o ad un embolo (ictus ischemico).

Idrossido di alluminio farmaco capace di legare il fosfato contenuto nei cibi.

Immunosoppressori classe di farmaci usati nella profilassi e nel trattamento del rigetto acuto e cronico dell'organo trapiantato o

di altro tipo di patologie; comprendono quattro sottoclassi di farmaci (glucocorticoidi, inibitori della calcineurina, agenti antiproliferativi/antimetabolici, biologici); devono essere somministrati per tutta la vita dell'organo trapiantato.

Incidenza numero di nuovi pazienti registrati in un certo periodo di osservazione/totale della popolazione residente a rischio all'inizio dell'osservazione per 1.000.000.

Inibitori dei recettori H2 classe di farmaci che riducono la secrezione acida gastrica.

Inizio del trattamento dialitico

cronico data del primo trattamento dialitico di un pz in trattamento dialitico cronico.

IPD Intermittent Peritoneal Dialysis dialisi peritoneale automatizzata intermittente che prevede l'esecuzione di 3-4 sedute settimanali della durata di 10-12 ore.

Ipoglicemizzanti orali classe di farmaci usati nella cura del diabete mellito, che aumentano la secrezione e la funzione dell'insulina, riducono la secrezione di glucagone, l'assorbimento del glucosio e la sua produzione epatica

IRA Insufficienza Renale Acuta sindrome caratterizzata da una riduzione acuta (ore o giorni) del filtrato glomerulare, con ritenzione dei prodotti terminali del catabolismo proteico, tra cui

l'urea e la creatinina, ed alterazioni dell'equilibrio idro-elettrolitico e acido base; la presenza di oliguria (diuresi <500 ml/die) o di anuria (diuresi <100ml/die) è utile ma non obbligatoria.

IRC Insufficienza Renale Cronica riduzione del VFG al di sotto di 60 ml/m/1,73 m² per più di tre mesi (stadi 3-4-5 linee guida DOQI).

IRCT Insufficienza Renale Cronica Terminale identifica il V stadio dell'IRC secondo le linee guida DOQI, che comprende sia i pz il cui VFG è pari o inferiore a 15 ml/m, sia coloro che hanno iniziato il trattamento dialitico cronico sostitutivo.

ISMETT Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad alta specializzazione.

K

Karnofsky indice di test di valutazione dello stato psico-fisico e della qualità di vita del pz; il punteggio è su base decimale da 100 a 0, dove 0 è il punteggio più basso.

Kcal chilocalorie.

Kd clearance dialitica dell'urea.

Kr clearance renale residua misura la funzione renale residua, ritenuta significativa se Kr è uguale o superiore a 3 ml/m.

Krc v. Kr corretta per V.

KTFR KT/V renale.

KTFR (%) v. KTFR rapportato al KT/V target.

KT/V formula matematica in cui K è la clearance del filtro, T la durata del trattamento, V è il volume di distribuzione dell'urea (pari al 55-60% del peso corporeo); valuta l'efficienza del trattamento dialitico misurando quanti litri di sangue vengono depurati nel corso dell'intera seduta emodialitica, tenendo conto del volume dell'acqua corporea (V). In dialisi peritoneale K è la clearance della membrana peritoneale, calcolata moltiplicando l'urea del dialisato per il volume del dialisato diviso l'urea plasmatica moltiplicata per 1440; la K totale è la somma della K renale + K peritoneale.

KT/V settimanale formula matematica usata in dialisi peritoneale, che valuta la depurazione ematica dell'urea o della creatinina nell'arco di una settimana: $K \text{ renale} + K \text{ peritoneale} / \text{peso corporeo} \times 7$.

L

LAT Lista Attesa Trapianto unica regionale elenco dei nominativi dei pz iscritti nelle liste d'attesa dei Centri di trapianto di rene della Sicilia. Il pz è in "lista attiva" dal momento in cui sono disponibili presso il CRT la tipizzazione HLA-A, B, DR, la determinazione degli anticorpi antilinfocitari (PRA) su un siero non antecedente a sei mesi e l'idoneità clinica al trapianto.

Late referral pz che giunge all'osservazione del nefrologo con

una clearance minore di 15 ml/m (V stadio) meno di 3 mesi prima dell'inizio del trattamento dialitico sostitutivo.

Lattato tampone presente nel liquido utilizzato per l'esecuzione della DP, che viene metabolizzato nel fegato a bicarbonato.

LDL aferesi Low Density Lipoprotein apheresis (Lipidoaferesi o Lipoaferesi) plasmaferesi selettiva che consente la rimozione extracorporea delle lipoproteine plasmatiche. Il suo uso è indicato nei pz affetti da ipercolesterolemie familiari e primitive non controllabili con il solo trattamento dietetico e plurifarmacologico o con gravi problemi cardiovascolari.

Leucemia neoplasia primitiva del midollo osseo.

Linee guida raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti, con lo scopo di aiutare i medici e i pz a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche.

Linfoma gruppo eterogeneo di neoplasie che prendono origine dai linfonodi, con caratteristiche e storie cliniche differenti.

L.N. Legge Nazionale.

L.R. Legge Regionale.

M

Malattia polmonare cronica sindrome clinica caratterizzata da una progressiva e persistente incapacità

del polmone a mantenere normali le pressioni di ossigeno ed anidride carbonica nel sangue arterioso, anche al di fuori delle fasi di riacutizzazione della malattia. Può essere dovuta a patologie respiratorie ostruttive o restrittive.

Malattia renale cronica sindrome clinica caratterizzata da un VFG minore di 60 ml/m x 1,73 mq di superficie corporea e/o evidenza di danno renale (albuminuria o proteinuria) e/o evidenza di alterazioni biochimiche, istopatologiche o anatomiche (di imaging o biotiche), per più di 3 mesi; è classificata in 5 stadi secondo le linee guida DOQI.

Malattie del tessuto connettivo gruppo di malattie caratterizzate dall'infiammazione autoimmune cronica del tessuto connettivo.

Membrana semipermeabile membrana artificiale o peritoneale che permette il passaggio di liquidi e di soluti fino ad un certo peso molecolare ed è impermeabile a molecole di dimensioni maggiori.

Micofenolato farmaco immunosoppressore che inibisce la proliferazione delle cellule T e B, attraverso l'inibizione della sintesi della guanina.

Mid diluition metodica convettiva-diffusiva che, grazie ad uno speciale emofiltro, consente di combinare all'interno del filtro stesso sia la prediluizione che la post diluizione senza circuiti aggiuntivi esterni.

Mortalità per 100 pz in dialisi

numero totale dei pz deceduti nel 1° semestre per 2 / media della popolazione dialitica all'inizio e alla fine del periodo considerato per 100 pz in dialisi.

Mq metro quadro.

N

N azoto.

NAS *Non altrimenti specificata.*

Nefrone unità funzionale del rene.

NIPD *Nocturnal Intermittent*

Peritoneal Dialysis dialisi peritoneale automatizzata intermittente senza sosta diurna; è la metodica automatizzata meno continua.

NIPD1 v. **NIPD** dialisi peritoneale automatizzata intermittente con 1 sosta diurna.

NPD *Nocturnal Peritoneal Dialysis*

dialisi peritoneale automatizzata esclusivamente notturna.

O

On-line connessione ad una rete informatica con la possibilità di fruire dei dati in essa disponibili.

P

Paracalcitolo farmaco analogo della vitamina D, che agisce in maniera selettiva sul recettore della vitamina D presente nelle cellule paratiroidi, riducendo la produzione dell'ormone; è usato nella terapia dell'iperparatiroidismo secondario.

Password parola-chiave riservata, conosciuta solo dall'utente autorizzato ad accedere al servizio; è assegnata dall'amministratore del servizio e cambiata obbligatoriamente dall'utente al primo utilizzo e tutte le volte che lo ritiene necessario.

Patologia valvolare gruppo di malattie di varia eziologia, che danneggiano le valvole del cuore, determinando l'insufficienza o la stenosi di esse.

PCR Protein Catabolic Rate formula matematica dedotta dal modello matematico della cinetica dell'urea, che consente di valutare la quantità di proteine ingerite e catabolizzate, nel pz in equilibrio metabolico con un kt/v adeguato; è correlato al kt/v ed è utilizzato nella prescrizione della dose dialitica (V. formule della cinetica dell'urea).

nPCR PCR normalizzato per V; indica la quantità di proteine catabolizzate giornalmente per Kg di peso corporeo magro.

Peritonite processo infiammatorio del peritoneo, causato da batteri o da funghi. Per porre diagnosi di peritonite nei pz in DP, devono essere presenti 2 dei seguenti criteri: dolore addominale, dialisato torbido, > 100 globuli bianchi/mm³ (più del 50% di essi polimorfonucleati) nel dialisato, coltura del dialisato positiva.

Peritonite ricorrente infezione del peritoneo che si verifica *entro* 4

settimane dalla fine della terapia di una peritonite, il cui microrganismo responsabile è diverso da quello dell'episodio precedente.

Peritonite recidivante infezione del peritoneo che si verifica *entro* 4 settimane dalla fine della terapia di una peritonite, sostenuta dallo stesso microrganismo dell'episodio precedente, o con liquido di dialisi sterile.

Peritonite ripetuta infezione del peritoneo che si verifica *dopo* 4 settimane dalla fine della terapia di un precedente episodio di peritonite di cui è responsabile lo stesso microrganismo.

Peritonite refrattaria infezione del peritoneo con liquido di dialisi infetto anche dopo 5 giorni di terapia antibiotica mirata.

Peritonite catetere-correlata infezione del peritoneo sostenuta dallo stesso microrganismo che infetta l'exit-site e/o il tunnel cutaneo.

PFD Paired Filtration Dialysis metodica dialitica mista convettiva-diffusiva, derivata dall'emodiafiltrazione on-line, in cui la convezione e la diffusione avvengono in due camere separate all'interno dello stesso filtro; può essere eseguita anche on line.

Plasmaferesi processo di sostituzione parziale o totale del plasma del pz e rimozione di alcune molecole in esso disciolte, seguito dalla successiva infusione di una soluzione (plasma fresco congelato,

soluzione elettrolitica, fattori della coagulazione) per reintegrare il volume sottratto; può avvenire per centrifugazione o per mezzo di plasmafiltri con particolari caratteristiche. Se ne distinguono tre tipi: non selettiva, semi-selettiva e altamente selettiva.

PNA Protein Nitrogen Appearance (g/die) indice della perdita di azoto proteico; si calcola sommando l'escrezione urinaria di N ureico + l'escrezione urinaria dell'N non ureico pari a 31 mg/kg/die. Dato che 1 gr di N ureico deriva da 6,25 gr di proteine, si può calcolare l'introito proteico che sarà pari a 6,25 x PNA.

nPNA PNA normalizzato per V.

P.O. Presidio Ospedaliero struttura sanitaria che eroga prestazioni e/o attività sanitarie, che ricade sotto la giurisdizione del Distretto Ospedaliero. I P.O. sono 55.

Polyamix membrana sintetica costituita da poliarileteresulfone, polyvinilpirrolidone, polyamide.

Polyaryleteresulfone membrana sintetica.

Polyetilenglicole polimero che può essere utilizzato per rivestire la membrana di cellulosa modificata.

Polypropilene membrana sintetica.

Polyacrylonitrile (PAN) membrana sintetica.

Polyamide membrana sintetica.

Polyethylene Polyvinil Alcohol (EVAL) membrana sintetica.

Polymethylmetacrilato (PMMA) membrana sintetica.

Polynephron membrana sintetica.

Polyphenylene membrana sintetica.

Polysulfone HF membrana sintetica con capacità di Uf superiore a 20 ml (h/mmHg) e clearance della beta2microglobulina > 20 ml/m.

Polysulfone LF membrana sintetica con capacità di Uf tra 10 e 20ml(h/mmhg) e clearance della beta2microglobulina < di 20 ml/m.

Prevalenza numero di persone ammalate in un certo istante / popolazione totale presente nello stesso istante per 10⁶

Protesi vascolare collegamento confezionato chirurgicamente stabile e indiretto, tra il circolo arterioso e venoso del pz con interposizione di un segmento vascolare naturale o artificiale, superficiale, idoneo all'infissione di agocannule.

PTA Presidio Territoriale di Assistenza punto unico di accesso per le cure territoriali e domiciliari.

PTH paratormone ormone prodotto dalle ghiandole paratiroidee che contribuisce alla regolazione del metabolismo calcio-fosforo nel sangue; la sua produzione aumenta nell'IRC causando alterazioni ossee, articolari e vascolari.

Purema membrana sintetica.

Pz paziente.

Pz in trattamento dialitico cronico soggetto per il quale è stata posta diagnosi di IRCT e sia stata confezionata la via di accesso al trattamento sostitutivo.

R

Referente soggetto che è stato formalmente incaricato dal Direttore Sanitario o dal Responsabile dell'UO, di curare la trasmissione dei dati del Registro.

Report stampa dei dati di un data base completa o parziale.

Resina stirenica materiale adsorbente, ad alta biocompatibilità, in grado di adsorbire il trasportatore plasmatico delle citochine; è contenuta all'interno di una cartuccia utilizzata nella CPFA (*Coupled Plasma Filtration Adsorption*) per il trattamento dei pz in shock settico.

Responsabile del Centro di dialisi

Direttore Sanitario della struttura sanitaria che risponde della qualità e della tempestività dell'invio dei dati.

RCP Proteina C Reattiva proteina plasmatica prodotta dal fegato, che interviene nella risposta dell'organismo alle infezioni batteriche o ad altro tipo di danno.

RDL Registro Dialisi Lazio.

Ricevente soggetto cui è stato trapiantato un organo o tessuto proveniente da un donatore vivente o deceduto, consanguineo o non consanguineo.

RIDT Registro Italiano di Dialisi e Trapianto.

Rigetto reazione di difesa del sistema immunitario che, non riconoscendo come proprio un organo o tessuto che è stato trapiantato, cerca di distruggerlo.

Rigetto acuto necrosi delle cellule parenchimali del rene trapiantato che si verifica ad opera delle cellule T e dei macrofagi entro 5-7 giorni dal trapianto.

Rigetto cronico insufficienza progressiva del rene trapiantato da danno alloimmune cronico, che determina iperplasia dell'intima delle arterie, atrofia tubulare, fibrosi interstiziale e glomerulopatia cronica da trapianto.

RRT Renal Replacement Therapies sigla che indica le varie modalità di terapia sostitutiva della funzione renale: emodialisi, dialisi peritoneale e trapianto.

S

Sartanici classe di farmaci antagonisti del recettore dell'angiotensina II, in grado di bloccare il sistema renina-angiotensina; sono utilizzati nella cura dell'ipertensione arteriosa e nel ritardare la progressione delle nefropatie con proteinuria.

Saturazione (%) percentuale di saturazione della transferrina: percentuale dei siti della transferrina impegnati nel legare gli atomi di ferro.

SCA Saponified Cellulose Acetate membrana di acetato di cellulosa rigenerata.

Sclerosante incapsulante peritonite rara peritonite (<1%) oggi suscettibile di guarigione con il ricorso precoce alla terapia medica (steroidi, tamossifene o

immunosoppressori) e chirurgica. È caratterizzata da un ispessimento e/o sclerosi diffusa della membrana peritoneale e della parete delle anse intestinali. Si presenta con nausea, vomito, distensione addominale, stipsi alternata a diarrea, anoressia e malnutrizione; segni obiettivi: ascite, dialisato ematico, dolore addominale e masse palpabili; fattori di rischio sono le peritoniti batteriche ricorrenti, l'età dialitica (>10 anni), l'utilizzo di soluzioni bioincompatibili.

Scompenso cardiaco cronico

sindrome clinica caratterizzata da disordini funzionali e strutturali del ventricolo sn, che ne pregiudicano la capacità di riempirsi o di pompare sangue; ciò comporta l'incapacità del cuore di fornire sangue in quantità adeguata alle richieste metaboliche dei tessuti.

Sevelamer farmaco capace di legare il fosfato contenuto nei cibi.

Shunt accesso vascolare (non più in uso) che metteva in comunicazione un'arteria ed una vena del pz, per mezzo di una cannula di Teflon connessa con un tubo di Silastic.

SIN Società Italiana di Nefrologia promuove e valorizza la disciplina della Nefrologia in ogni suo aspetto, inclusa l'ipertensione arteriosa, la dialisi e il trapianto e favorisce la formazione e l'aggiornamento dei propri soci e degli operatori sanitari del settore.

Sirolimus farmaco

immunosoppressore che inibendo una chinasi (m-TOR), blocca la progressione del ciclo cellulare dei linfociti T da G1 a S.

S.I.T. Sistema Informativo Trapianti

rete informativa che raccoglie, registra ed elabora le dichiarazioni di volontà di donazione di organi e tessuti, i dati sulle donazioni da cadavere e da vivente, sui trapianti, sulle liste d'attesa e sul follow up dei pz trapiantati in Italia, al fine di garantire la tracciabilità e la trasparenza dell'intero processo di "donazione-prelievo-trapianto"; è stato istituito con L.N. n.91 del 1999.

Sito web una o più pagine

ipertestuali ospitate su un server, identificato da un unico indirizzo URL.

SMC Synthetically Modified Cellulose

membrana cellulosa sinteticamente modificata.

SSN/R Sistema Sanitario

Nazionale/Regionale.

Staff gruppo di persone impegnate a collaborare nello svolgimento di una attività.

Stock and flow report attinente al bilancio tra ingressi ed uscite dal gruppo dei pz in dialisi cronica in un determinato intervallo di tempo.

T

TAC Time-Averaged urea

Concentration media aritmetica delle concentrazioni di urea di una settimana (mg/dl; ml/m); influenzata dalla produzione

dell'urea è un indice dell'introito proteico nei pz in HD stabile.

Tacrolimus farmaco immunosoppressore che, legandosi alla ciclofillina A, inibisce l'attività fosfatasi della calcineurina e quindi la proliferazione dei linfociti T.

Tempo medio di attesa al tx tempo che intercorre tra la data di iscrizione in LAT e la data del tx.

Tempo medio di attesa in LAT tempo intercorso tra la data di iscrizione in LAT e il momento di osservazione scelto.

Tempo medio di iscrizione in LAT tempo intercorso tra la data d'inizio della dialisi e la data di iscrizione in LAT.

Tessuto connettivo tessuto con funzione di riempimento, sostegno e nutrizione dei vari organi ed apparati.

TPD *Tidal Peritoneal Dialysis* modalità di dialisi peritoneale automatizzata in cui durante il trattamento notturno, dopo un iniziale riempimento totale, viene effettuato negli scambi intermedi, il drenaggio parziale del volume infuso, con una percentuale variabile tra il 30% e il 70%; la cavità peritoneale è totalmente drenata alla fine della sessione dialitica e può rimanere vuota (NIPD TIDAL) o piena di liquido fresco fino alla ripresa del trattamento dopo 12 ore (CCPD TIDAL).

Training addestramento all'utilizzo di una metodica dialitica domiciliare.

TX *trapianto* terapia chirurgica mediante la quale un rene prelevato da donatore vivente o deceduto viene collocato nella parte anteriore dell'addome del ricevente, lasciando nella loro sede i reni che non funzionano più.

TX *combinato* v. TX terapia chirurgica che prevede il trapianto di più organi: cuore-rene, fegato-rene, rene pancreas, rene-cuore-fegato e multiviscerale senza fegato.

TX *da donatore cadavere* v. TX il prelievo da donatore cadavere è possibile solo se viene accertata la morte cerebrale, se il donatore non è affetto da malattie trasmissibili, se non vi è una esplicita indicazione contraria alla donazione da parte del defunto o se i familiari, in assenza di dichiarazione di volontà del defunto, non si oppongono alla donazione.

TX *da donatore vivente* v. TX terapia chirurgica che si avvale di una donazione d'organo volontaria e gratuita di un parente consanguineo (fratello, sorella, madre, padre) o in assenza, di un soggetto legato da relazioni affettive a favore di un pz con VFG 15-25 ml/m o in dialisi; tale donazione è regolata oltre che dalla legge n.458 del 26/6/1958, dalle Linee guida del CNT, dal Documento informativo del CNT del 17/7/2009 e dal D.M.n.116 del 16 aprile 2010.

TX pre emptive v. TX terapia chirurgica offerta a pz con documentata riduzione stabile a valori di 15-25 ml/m del VFG tale che entro 6 mesi portino al trattamento dialitico; il donatore può essere vivente(intervento in elezione) o cadavere; in quest'ultimo caso il pz viene inserito per 6 mesi in LAT, dopo tale termine, se il pz non avrà iniziato la dialisi, verrà sospeso dalla LAT.

U

UF Ultrafiltrazione passaggio di liquidi da un lato all'altro di una membrana semipermeabile (filtro o membrana peritoneale) per differenza di pressione idraulica nell'HD, per differenza di pressione osmotica in DP.

Ulcera peptica ulcerazione ed infiammazione cronica della mucosa e della sottomucosa dell'esofago, dello stomaco e/o del duodeno, dovuta allo squilibrio fra fattori di protezione e fattori aggressivi o ad infezione da *Helicobacter pylori*.

Ultrafiltrato liquido che ha le stesse caratteristiche fisico-chimiche del sangue, ma che differisce da questo perché non contiene gli elementi figurati o quelle macromolecole che, per loro caratteristiche di struttura, di peso molecolare o di carica elettrica, non possono passare la barriera filtrante.

UNA Urea Nitrogen Appearance escrezione nelle urine e nel liquido

di dialisi dell'azoto ureico e non ureico in g/die; è un indice dell'introito proteico (calcolo in DP v. cinetica dell'urea).

U.O.C. Unità Operativa Complessa struttura sanitaria che ha una propria autonomia funzionale in ordine alle attività di assistenza, nel quadro di un'efficace integrazione con altre strutture affini e con uso in comune delle risorse umane e strumentali, e presuppone, pertanto, un'autonomia organizzativa nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Capo Dipartimento ed una completa autonomia clinico-professionale.

U.O. Unità Operativa Semplice articolazione della U.O.C., con caratteristiche di peculiarità funzionale ed operativa e con autonomia clinico-professionale, che possono essere individuate nell'ambito del Dipartimento. Vi sono anche le U.O. semplici a valenza dipartimentale, articolazioni non afferenti ad alcuna U.O.C., dotate di autonomia gestionale o con attribuzione di responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie e soggette a rendicontazione analitica, nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Capo Dipartimento.

Uremia cronica sindrome caratterizzata da anoressia, nausea, prurito, pericardite, polineuropatia, encefalopatia, piastrinopatia, anemia, acidosi metabolica,

iperpotassiemia, iperfosforemia, ipocalcemia, iperparatiroidismo, ipertensione, edemi e scompenso cardiaco; il volume urinario può essere normale. È dovuta sia alla ritenzione dei prodotti terminali del metabolismo azotato, sia alla perdita delle altre funzioni del rene da progressiva riduzione dei nefroni funzionanti.

URR Urea Reduction Rate (%)

formula matematica che, mettendo in relazione la variazione del BUN intradialitico con il BUN pre dialisi, misura l'efficienza del trattamento, ma non valuta la rimozione dei soluti per convezione; non è applicabile alla DP.

Username codice di identificazione dell'utente autorizzato, assegnato e variato solo dall'amministratore del servizio; è automaticamente inattivata se non utilizzata per più di 3 mesi.

V

V volume di distribuzione dell'urea; si calcola con la formula di Watson per gli adulti e quella di Mellitis-Cheek per i bambini.

VFG Velocità di Filtrazione

Glomerulare quantità di ultrafiltrato prodotto in un minuto in tutti i nefroni di entrambi i reni.

VT,I volume di distribuzione dell'urea v. **V**.

W

Wbc White Blood Cells conta dei globuli bianchi.

Web-based applicazione o sito web che risiede su un server di Internet raggiungibile contemporaneamente da tutti coloro che ne hanno l'autorizzazione, senza limiti di distanza, di tempo e di dotazione informatica.

Bibliografia

- Brenner and Rector's *The Kidney* VIII edizione.
- Saunders Walter H Horl, Karl M.Koch, Robert M.lindsay, Claudio Ronco, James F. Winchester *Replacement of Renal Function by Dialysis* V edizione, Kluwer Academic Publishers.
- Gruppo Nazionale di Dialisi Peritoneale. *La risposta all'insufficienza renale cronica*.
- Abbas, Lichtman, Pober. *Immunologia cellulare e molecolare* IV edizione Piccin.
- Coordinamento Generale Linee Guida SIN: G. Fuiano; Coordinatore: S. Di Filippo; Estensori: B. Memoli, M. Cioffi Revisori: S. Di Filippo, A. Caglioti, G. Mazza, G. Fuiano *Linee Guida sulla Dialisi. Il trattamento sostitutivo della Insufficienza Renale Acuta nel paziente critico* Giornale Italiano di Nefrologia / Anno 21, 5-28 2004 / pp. S1-S10.
- J.F. Jekel, D.L. Katz, J.G. Elmore *Epidemiologia, biostatistica e medicina preventiva* II ed. EdiSES.
- Linee guida per la Dialisi peritoneale Giornale Italiano di Nefrologia/Anno 20,5-24 2003/pp.S109-S128
- Documento di consenso governance nutrizionale della malattia renale cronica Giornale Italiano di Nefrologia Anno 25 n.5-42 Settembre-Ottobre 2008
- M.Righetti. Alterazioni del metabolismo dell'acido folico. Giornale Italiano di Nefrologia/Anno 25 N.1, 2008/pp.32-41
- Il Consensus Conference sulla LDL-Aferesi-Roma 15 maggio 2009.

Sitografia

- www.regione.sicilia.it/sanita
- www.sin-italy.org
- www.dialisiperitoneale.org
- users.unimi.it/nefro/ALLEGATI/Arrigo090309.ppt

200	CONTRATTO EPIDEMIOLOGICO	ALCO 2007
-----	-----------------------------	-----------

D.A. n. 034/23, 08

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SANITÀ

L'ASSESSORE

Visto lo Statuto della Regione Siciliana;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del S.S.N.;

Visto il D.L.vo 30.12.1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Visto l'Accordo del 31 luglio 2007 attuativo del Piano di Rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale, previsto dall'art. 1 comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, con le relative misure ed azioni;

Considerato che la spesa regionale per il trattamento dei soggetti affetti da uremia terminale assume un particolare rilievo rappresentando circa l'1% delle risorse del fondo sanitario regionale e che la spesa regionale per la dialisi costituisce circa il 10% della spesa sanitaria regionale;

Considerato che ai fini di una corretta programmazione e gestione delle risorse è indispensabile disporre di dati aggiornati e attendibili in merito al numero, alla tipologia, ai risultati dei trattamenti dialitici eseguiti e al fabbisogno annuale presumibile e che la istituzione di un Registro regionale dei pazienti in dialisi risponde adeguatamente a questa esigenza;

Considerato che la Sicilia è una delle regioni italiane che attualmente non dispongono di un Registro regionale dei pazienti in dialisi;

Considerato che si attesta all'Osservatorio Epidemiologico regionale il compito istituzionale della gestione dei registri;

Ritenuto, pertanto, di dovere attribuire, al predetto Osservatorio la gestione del Registro regionale informatizzato di Nefrologia, Dialisi e Trapianto la cui finalità è quella di raccogliere ed elaborare i dati

attesa di trapianto e di quelli sottoposti a trapianto renale residenti in Sicilia e le informazioni in merito al numero, alla tipologia, ai risultati dei trattamenti dialitici eseguiti e al fabbisogno annuale presumibile;

Considerato che il Centro Regionale per i Trapianti, istituito ai sensi dell'art.10 della legge 91/99, ha tra i compiti attribuiti dalla stessa legge, anche quello di raccogliere i dati dei pazienti iscritti in lista di attesa per trapianto e di monitorare i risultati dei trapianti attraverso l'esame dei dati di sopravvivenza dei pazienti e degli organi;

Visto l'art.7 comma 2 della citata legge 91/99 con il quale è stato istituito il sistema informativo dei trapianti nell'ambito del sistema informativo sanitario nazionale;

Visto l'art.8 comma 6 lettera a) della legge 91/99 che stabilisce, attraverso il sistema informativo dei trapianti di cui all'articolo 7 della stessa legge, la tenuta delle liste delle persone in attesa di trapianto, differenziate per tipologia di trapianto, risultanti dai dati trasmessi dai centri regionali o interregionali per i trapianti, ovvero dalle strutture per i trapianti e dalle aziende unità sanitarie locali, secondo modalità tali da assicurare la disponibilità di tali dati 24 ore su 24;

Ritenuto di dovere implementare il citato sistema informativo con le informazioni inerenti i soggetti che vengono immessi in un programma di dialisi cronica;

Ritenuto pertanto funzionale alle finalità dell'istituendo Registro regionale, che l'Osservatorio Epidemiologico regionale si avvalga del supporto tecnico-scientifico del predetto Centro Regionale per i Trapianti per una gestione integrata dei dati relativi ai pazienti in attesa o già sottoposti a trapianto di rene con quelli relativi ai pazienti in trattamento dialitico non in attesa di trapianto;

Ritenuto che la collaborazione fra le due istituzioni è fondamentale per garantire la costituzione di una rete informativa nonché la qualità e la completezza delle informazioni raccolte;

Ritenuto altresì che tali informazioni debbano essere rese disponibili, oltre che ai fini epidemiologici e di programmazione sanitaria anche per monitorare l'appropriatezza delle prestazioni rese ed il corretto utilizzo delle risorse impiegate nel settore;

DECRETA

Art. 1 - E' istituito il Registro Regionale informatizzato di Nefrologia, Dialisi e Trapianto con il compito di raccogliere ed elaborare i dati clinici/anagrafici di tutti i soggetti che vengono immessi in un programma di dialisi cronica, ed i pazienti in attesa di trapianto e sottoposti a trapianto renale residenti in Sicilia.

Art. 2 - Dal 1 gennaio 2009, i Medici responsabili dei Centri autorizzati e/o accreditati ad effettuare prestazioni di dialisi e delle strutture sanitarie pubbliche di nefrologia, dialisi e trapianto sono tenuti a

trasmettere, su apposita scheda informatica predisposta, i dati anagrafici e clinici relativi a tutti i soggetti in trattamento sostitutivo della funzione renale presso il proprio Centro.

Analogamente, entro 15 giorni dall'immissione di un nuovo paziente in un programma di dialisi cronica, il Responsabile del Centro di nefrologia e/o dialisi che inizia il trattamento ne dà comunicazione alla ASL di appartenenza del paziente ed al Registro regionale di dialisi e trapianto.

Ogni paziente che inizia il trattamento sostitutivo sottoscrive un modulo di consenso predisposto dal quale risulta che è a conoscenza delle varie tipologie di trattamento e che esprime la propria scelta in modo consapevole.

Per ogni soggetto devono essere registrati:

A - una scheda anagrafica che riporti

- le generalità complete
- la residenza
- l'ultima attività professionale svolta, l'attività lavorativa e l'incapacità lavorativa, il gruppo sanguigno.

B - una scheda clinica che riporti:

- la malattia renale accertata o presumibile che ha condotto alla dialisi
- il tipo di dialisi praticata e il luogo di cura
- l'eventuale patologia di altri organi oltre l'uremia
- la condizione di positività/negatività per i markers dell'epatite B e C
- la data dell'eventuale vaccinazione e il suo esito
- il Centro trapianto presso cui il paziente è in lista d'attesa
- la non idoneità al trapianto
- l'eventuale rifiuto firmato dal paziente di sottoporsi a trapianto con relativa motivazione
- la data e il luogo del/del trapianti
- l'esito del trapianto
- data e causa del rientro in dialisi
- data e causa della morte.

Art. 3- Le schede di cui ai punti A e B dell'art. 2 e una terza relativa alla tipologia, alla frequenza, al decorso e all'esito dei trattamenti erogati verranno aggiornate e trasmesse obbligatoriamente ogni sei mesi (con scadenze 30 giugno e 31 dicembre di ogni anno) al Registro regionale a cura del Responsabile del Centro di nefrologia e/o dialisi e trapianto.

Art. 4- Il mancato invio delle schede di cui all'art. 2 e all'art. 3 comporta, per le strutture accreditate e/o autorizzate, la sospensione del pagamento delle prestazioni (debito informatico) e, in caso di recidiva, la sospensione dell'accredimento e/o dell'autorizzazione.

Per i Centri ospedalieri l'invio delle schede suddette costituisce atto d'ufficio.

Art. 5- Al fine di assicurare l'immediata attivazione del Registro si stabilisce in via provvisoria e fino a nuova determinazione, che il Registro abbia sede presso il Centro Regionale per i Trapianti (CRT). Il direttore del

CRT è il Responsabile del Registro ed è incaricato di curare la raccolta su supporto informatico, l'elaborazione e l'analisi dei dati di cui all'articolo 2.

Art. 6- Con apposito provvedimento sarà istituito un Comitato Scientifico con il compito di garantire la qualità e la completezza dei dati raccolti, favorire la corretta informazione ed il corretto utilizzo dei dati del Registro in osservanza alle norme della legge sulla privacy nonché di assicurare la fruibilità dei dati raccolti all'interno del Servizio Sanitario Regionale.

Il Comitato scientifico sarà composto dal Responsabile della Raccolta Dati, che è membro di diritto e da 6 esperti: tre nefrologi nominati dall'Assessore per la sanità, di cui uno con funzioni di Presidente del Comitato e tre indicati rispettivamente dal Presidente della Sezione regionale della Società Italiana di Nefrologia (SIN), dall'Associazione Nazionale Emodializzati (ANED) e dall'Associazione dei Centri di Dialisi Privati (ADIP). Il Comitato scientifico è convocato dal Presidente e si riunisce almeno due volte l'anno.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Ragioneria centrale per il visto di competenza ed alla G.U.R.S. per la relativa pubblicazione.

Palermo, il 19 DIC. 2008

Il Dirigente Generale ad interim
del Dipartimento Osservatorio Epidemiologico
Dott.ssa Annella Bullara,



L'ASSESSORE
Dott. Massimo Russo

D.A. n. 0198 / 109

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SANITÀ

L'ASSESSORE

Visto lo Statuto della Regione Siciliana;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del S.S.N.;

Visto il D.L.vo 30.12.1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Visto l'Accordo del 31 luglio 2007 attuativo del Piano di Rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale, previsto dall'art. 1 comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, con le relative misure ed azioni;

Visto il proprio decreto n.03423 del 19 dicembre 2008, con il quale, per rispondere all'esigenza di monitoraggio clinico e della spesa e di una corretta programmazione e gestione delle risorse nel settore della nefrologia e dialisi, è istituito il Registro Regionale Informatizzato di Nefrologia e Dialisi al fine di raccogliere ed elaborare i dati clinico-anagrafici di tutti i soggetti che vengono immessi in un programma di dialisi cronica ed i pazienti in attesa di trapianto e sottoposti a trapianto renale residenti in Sicilia;

Visto l'art.6 del suddetto decreto n.03423 del 19 dicembre 2008 con il quale è prevista l'istituzione di un Comitato Scientifico con il compito di garantire la qualità e la completezza dei dati raccolti, favorire la corretta informazione ed il corretto utilizzo dei dati del Registro in osservanza alle norme della legge sulla privacy nonché di assicurare la fruibilità dei dati raccolti all'interno del Servizio Sanitario Regionale;

Visto il parere prot. n.35-P del 15/01/09 con il quale il Tavolo Ministeriale di verifica degli adempimenti di Piano, nel validare il sopra richiamato decreto assessoriale, pone la condizione che l'istituzione del Comitato Scientifico e la sua gestione non comportino costi aggiuntivi per la finanza pubblica;

Tenuto conto che il predetto art.6 del citato decreto istitutivo del Registro, con riferimento al Comitato Scientifico nel definire la composizione prevedendo tra l'altro la rappresentanza in seno al Comitato stesso,

rispettivamente della Società Italiana di Nefrologia (SIN), dall'Associazione Nazionale Emodializzati (ANED) e dall'Associazione dei Centri di Dialisi Privati (ADIP);

Senile, pertanto, la Società Italiana di Nefrologia (SIN), l'Associazione Nazionale Emodializzati (ANED) e l'Associazione dei Centri di Dialisi Privati (ADIP) ai fini dell'individuazione dei componenti da nominare in seno al Comitato Scientifico;

Ritenuto di provvedere alla costituzione del Comitato Scientifico sopra menzionato in conformità a quanto previsto dal citato art.5 del D.A. n.03423 del 19 dicembre 2008 e del correlato parere ministeriale n.35-P del 15/01/09;

DECRETA

Art.1 – Per i motivi in premessa citati ed in conformità a quanto previsto dall'art.5 del D.A. n.03423 del 19 dicembre 2008 e del correlato parere ministeriale n.35-P del 15/01/09, è istituito il Comitato Scientifico del Registro Regionale Informalizzato di Nefrologia, Dialisi e Trapianto con il compito di garantire la qualità e la completezza dei dati raccolti, favorire la corretta informazione ed il corretto utilizzo dei dati del Registro in osservanza alle norme della legge sulla privacy nonché di assicurare la fruibilità dei dati raccolti all'interno del Servizio Sanitario Regionale.

Art.2 – Il Comitato Scientifico è così composto:

- Prof. Guido Bellignieri, Cattedra di Nefrologia -Università di Messina, Presidente;
- Dott. Vito Sparacino, Direttore del CRT, Responsabile della Raccolta Dati, componente;
- Dott. Giuseppe Visconti, U.O. di Nefrologia e Dialisi, A.O.Cervello di Palermo, componente;
- Dott. Giuseppe Daidone, U.O. Nefrologia e Dialisi, A.O. Umberto I di Siracusa, componente;
- Dott. Giovanni Giorgio Battaglia, rappresentante SIN, componente;
- Dott. Biagio Ricciardi, U.O. Nefrologia e Dialisi, P.O. di Milazzo, componente;
- Dott. Antonio La Corte, rappresentante ADIP, componente;
- Dott. Salvatore Bianca, segretario regionale ANED, componente;
- Dott.ssa Santina Castellino, U.O. Nefrologia e Dialisi, P.O. S.Vincenzo di Taormina (ME), componente;
- Dott.ssa Adriana Nicolosi, dirigente Osservatorio Epidemiologico regionale, componente.

Art.3 – Il Comitato Scientifico è convocato dal Presidente e si riunisce almeno due volte l'anno.

Art.4 – L'istituzione del Comitato Scientifico di cui al presente decreto e la gestione dallo stesso non comportano oneri aggiuntivi per il Bilancio Regionale.

Il presente decreto sarà trasmesso alla G.U.R.S. per la relativa pubblicazione.

Palermo, il 09 FEB. 2009



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SANITÀ
L'ASSESSORE

Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale

Visto lo Statuto della Regione siciliana:

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;

Visto in particolare l'art. 8 quinquies, comma 2, lett. b), del predetto D.Lgs. 502/1992, come modificato, in ultimo, dall'art. 79 del D.L. 112/2008, ai sensi del quale "le regioni possono individuare prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali stabilire le preventive autorizzazioni, da parte dell'azienda sanitaria locale competente, alle istituzioni presso le strutture o i professionisti accreditati", e ritenuto, conseguentemente, che le prescrizioni mediche ben possano essere sottoposte a controllo, indirizzo e verifica da parte della competente struttura sanitaria pubblica;

Visto il decreto 22 luglio 1996 con il quale il Ministro per la sanità ha individuato le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi comprese la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale e la relativa tariffa, prevedendo altresì la possibilità per le regioni di erogare, nell'ambito del proprio territorio, ulteriori prestazioni rispetto a quelle elencate nell'allegato 1 del citato D.M. 22 luglio 1996;

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità 11 dicembre 1997 recante "Elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi comprese la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del Servizio sanitario regionale e relative tariffe";

Visto l'art. 25, comma 7, della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 19, ai sensi del quale "Le disposizioni contenute nella legge regionale 12 agosto 1980, n. 89 e successive modifiche ed integrazioni sono applicate alle seguenti categorie:

- a) mutilati ed invalidi di guerra, ai sensi dell'articolo 2 della legge 18 marzo 1968, n. 313, del D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915 e del D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834;
- b) vittime civili di guerra ai sensi degli articoli 8 e 10 della legge 18 marzo 1968, n. 313, del D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915 e del D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834;"

Visto l'Accordo del 31 luglio 2007 attuativo del Piano di Rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale, previsto dall'art. 1 comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n°311, con le relative misure ed azioni;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 312 dell'11 agosto 2007 con cui l'Assessore regionale per la sanità è stato incaricato di dare esecuzione all'Accordo attuativo del Piano di rientro ed al Piano medesimo e di provvedere all'attuazione delle misure e degli interventi contenuti in tale atto valevoli per il triennio 2007-2009;

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità 28 febbraio 2008, recante "Applicazione nel territorio della Regione Siciliana dei valori tariffari previsti di cui ai decreti 11 dicembre 1997 e 29 dicembre 2005, concernenti le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di emergenza", che, a sua volta, richiama l'applicazione nella Regione siciliana dei valori tariffari di cui al decreto assessoriale 11 dicembre 1997 e di quelli di cui al decreto assessoriale 29 dicembre

2005, vigente, quest'ultima, per le sole categorie di soggetti indicati dall'art. 25 della predetta L. 19/2005 quali destinatari delle disposizioni contenute nella legge regionale 12 agosto 1980, n. 68; **Viata** la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Visto in particolare l'art. 2, comma 4, lett. a), della predetta legge 5/2009 che dispone: "Il Servizio sanitario regionale, in funzione di rigorosi ed accertati criteri e fabbisogni epidemiologici, promuove azioni volte a realizzare:

- a) una qualificata integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari anche attraverso il necessario trasferimento dall'offerta sanitaria dell'ospedale al territorio, nonché un completo coinvolgimento dei medici di medicina generale o dei pediatri di libera scelta e l'ottimale distribuzione sul territorio dei medici specialisti, favorendo l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione";

Visto in particolare l'art. 25, comma 1, della predetta L. 5/2009, nella parte in cui dispone "L'Assessore regionale per la sanità determina, sentite le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative, le condizioni e le modalità secondo le quali si stabiliscono gli accordi ed i contratti con gli erogatori privati,";

Rilevata l'esigenza, ai fini di una corretta programmazione e gestione delle risorse nel settore della dialisi, di acquisire e di disporre, attraverso il Registro siciliano di nefrologia, dialisi e trapianto, istituito con D.A. n.034287 del 19 dicembre 2009, di dati aggiornati sul numero, la tipologia, l'efficacia dei trattamenti dialitici eseguiti, nonché la necessità di una attendibile stima del fabbisogno annuale;

Legge
n. 1760

D

Visti i dati epidemiologici, rilevati attraverso il predetto Registro, dei quali emerge che nella Regione i pazienti nefropatici in terapia sostitutiva (pazienti prevalentemente) sono pari a 913 per milione di abitanti - percentuale superiore al dato nazionale di 768 pazienti per milione di abitanti, - e che significativamente variegata risulta la situazione nelle diverse province con punte di oscillazione che vanno dai 734 pazienti in terapia sostitutiva per milione di abitanti nella provincia di Caltanissetta ai 1029 pazienti per milione di abitanti nella provincia di Palermo e di Messina;

Rilevato altresì, dall'analisi dei dati disponibili dal Registro che il numero dei nuovi pazienti ammessi al trattamento dialitico ogni anno (pazienti incidenti) è stimato in circa 200 pazienti per milione di abitanti contro i 147 pazienti della media nazionale;

Rilevato che la spesa regionale per il trattamento dei soggetti affetti da uremia terminale ammonta circa l'1% delle risorse del fondo sanitario regionale e che in Sicilia, nell'anno 2005, i costi dell'emodialisi sono stati pari ad oltre 110 milioni di euro segnando un ulteriore incremento rispetto ai 105 milioni di euro del 2007;

Rilevato che il 77 % dei pazienti nefropatici uremici viene trattato in strutture ambulatoriali private e il 23% in strutture nefrologiche ospedaliere;

Rilevato inoltre che il 91% dei pazienti in dialisi extracorporea presso le strutture private accreditate è trattato con metodi che standard e che le metodiche convettive vengono utilizzate nel 7% dei casi contro una media nazionale del 15%;

Rilevato che, sul totale dei soggetti censiti dal predetto Registro, i pazienti in trattamento dialitico extracorporeo sono il 96%, (contro il 90% del dato nazionale), mentre i pazienti in trattamento intracorporeo (dialisi peritoneale) sono il 4%, a fronte di una media nazionale del 10%;

Rilevato inoltre che l'articolazione della rete nefrologica regionale è caratterizzata da una elevata presenza di strutture dialitiche private e che, conseguentemente, è necessario assicurare un adeguito funzionamento per garantire ai pazienti una migliore tutela assistenziale;

Rivisitata quindi la necessità di ricondurre a criteri di maggiore efficacia ed uniformità il sistema di assistenza dialitica in Sicilia, al fine di perseguire un tendenziale allineamento alle medie nazionali ed in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale e del Piano di rientro, con particolare riferimento al contenimento degli ambiti di in appropriatezza;

- Rivisitata** la necessità di dover fornire indicazioni uniformi in ordine:
- alla tipologia dello specifico trattamento dialitico;
 - all'individuazione del centro più idoneo al trattamento in rapporto alle condizioni di criticità presentate dal paziente;
 - alla precisione del piano di trattamento dell'unità operativa ospedaliera di nefrologia di riferimento e alla conseguente acquisizione del consenso informato di competenza;

Valutata conseguentemente la necessità di procedere all'adozione di provvedimenti ed azioni che contribuiscano, da un lato alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale, riorganizzando il sistema dell'offerta in modo da garantire il trattamento più adeguato ed appropriato ai loro bisogni, dall'altro alla rideterminazione delle tariffe, tenendo conto, conformemente al regime tariffario nazionale, delle diverse tipologie di trattamento e della complessità del livello di cure;

Ritenuto altresì necessario per il raggiungimento delle superiori finalità ed obiettivi dovere procedere anche a rendere coerente il sistema tariffario regionale delle prestazioni di emodialisi, e decorrere dal 1° ottobre 2009, data di efficacia del presente decreto;

Ritenuto, sulla base delle suddette premesse, di dovere fornire indicazioni in ordine:

- all'adozione degli standard strutturali ed organizzativi utili alla individuazione delle unità operative di nefrologia e dialisi ospedaliere di riferimento;
- al collegamento operativo - da realizzarsi attraverso la stipula di apposite convenzioni tra le strutture nefrologiche ospedaliere di riferimento e le strutture private accreditate presenti nel territorio e ciò al fine di assicurare pazienti in trattamento dialitico un idoneo livello di cure;
- alla definizione delle modalità per rendere omogenee le procedure e i criteri per l'avvio del trattamento sostitutivo della funzione renale, ivi comprese la modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie;
- alla promozione e allo sviluppo dei programmi di dialisi peritoneale domiciliare;
- all'adozione di criteri oggettivi per la classificazione del livello di complessità clinica dei pazienti nefropatici cronici, al fine dell'ammissione/mantenimento preferenziale al programma di trattamento emodialitico ambulatoriale ospedaliero;
- alla specificazione delle tre tipologie di trattamento dialitico e dei rispettivi valori tariffari;
- all'introduzione, con separato provvedimento, di nuove disposizioni in materia di rimborso dei costi per il trasporto dei pazienti presso la struttura dialitica;

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità n. 1130 del 12 giugno 2009: "Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione ed il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale";

Ritenuto, in considerazione di quanto emerso nella seduta del 30 luglio 2009 della "Commissione permanente di nefrologia e dialisi", istituita con decreto assessoriale n. 1634 del 29 luglio 2009, nonché dell'esito dell'incontro del 5 agosto 2009 con le associazioni rappresentative dei Centri di dialisi e degli interessi dei pazienti, sentito ai sensi del richiamato art. 26, comma 1, della Lr. 5/2009, di dover procedere alla revoca del decreto assessoriale n. 1130 del 12 giugno 2009 e all'emanazione di una nuova disciplina della materia;

DECRETA

Art. 1

1. Sono ammessi al trattamento sostitutivo della funzione renale, con oneri a carico del Servizio sanitario regionale, i soggetti ai quali, da una unità operativa di nefrologia ospedaliera, sia stata certificata l'insufficienza renale cronica terminale e sia stato disposto il trattamento sostitutivo.

2. La certificazione dovrà contenere la valutazione del grado di complessità clinica del paziente nel rispetto dei criteri di ammissione al programma di trattamento emodialitico ambulatoriale ospedaliero di cui all'allegato 1 al presente decreto. Tale certificazione dovrà essere consegnata al paziente e trasmessa in copia alla Azienda sanitaria provinciale di appartenenza del paziente, unitamente al modulo di consenso informato per l'inizio del trattamento dialitico, redatto secondo il modello di cui all'allegato 2 al presente decreto.

Art. 2

1. Le strutture private accreditate sono tenute a stipulare, entro il 30 settembre 2009, apposite convenzioni con una delle unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi di riferimento

presenti nel territorio provinciale di appartenenza, che saranno individuate, con successivo decreto assessoriale sulla base dei requisiti di cui all'allegato 3 al presente decreto.

2. La convenzione di cui al precedente comma dovrà prevedere le modalità con le quali sarà effettuato il collegamento operativo tra l'unità di nefrologia ospedaliera di riferimento e la struttura privata accreditata, in modo da assicurare:

- a) il trattamento delle urgenze e delle complicanze;
- b) il livello di cure adeguato alla complessità clinica del paziente nel rispetto dei criteri di cui all'allegato 1 al presente decreto;
- c) la continuità assistenziale dei pazienti in trattamento dialitico.

3. La convenzione dovrà, altresì, prevedere le modalità con cui sarà effettuato la periodica valutazione congiunta del livello di complessità clinica dei pazienti in trattamento, che dovrà avvenire con cadenza minima annuale.

Art. 3

1. I valori tariffari onnicomprensivi per le diverse tipologie di trattamento individuate dai rispettivi codici sono i seguenti:

a) tariffa per trattamenti standard eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate (HD in acetato o bicarbonato standard codice 39.95.1) pari ad euro 154,94; detta tariffa si riferisce alle prestazioni di emodialisi di tipo prevalentemente diffuso con tampone acetato o bicarbonato, con membrane cellulose naturali o derivate (a titolo esemplificativo: cellulose modificata, hemophan, discatati, triacetati, ecc);

b) tariffa per trattamenti a complessità intermedia eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate (HD in bicarbonato con membrane biocompatibili codice 39.95.4) pari ad euro 165,27; detta tariffa si riferisce alle prestazioni di emodialisi di tipo prevalentemente diffuso con membrane sintetiche a basso permeabilità e molto biocompatibili (a titolo esemplificativo: PAN o AN69S, poliammide, polisulfone e tutti i derivati, PMMA, EVAL). La percentuale massima di pazienti da ammettere al trattamento di cui alla presente lettera b) presso la struttura privata accreditata sarà fissata con successivo decreto assessoriale, a seguito della verifica dei dati forniti dal Registro siciliano di nefrologia dialisi e trapianto;

c) tariffa per trattamenti ad alta efficienza per pazienti di particolare complessità (HDF ed HF codice 39.95.5) pari ad euro 288,23; detta tariffa si riferisce ai trattamenti di emodialisi convettivi o diffusivo-convettivi con membrane sintetiche ad alta permeabilità e molto biocompatibili (a titolo esemplificativo: PAN o AN69S, poliammide, polisulfone e tutti i derivati, PMMA). Tale tipologia di trattamento potrà essere eseguita presso le strutture private accreditate solo in misura non superiore al 20 % del totale dei trattamenti effettuati, fatto salvo un possibile incremento di detta percentuale, previa verifica dopo 12 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

2. Resta invariata la tariffa per la dialisi peritoneale continua (CAPD), pari ad euro 46,55, per ciclo di trattamento e la tariffa per la dialisi peritoneale automatizzata, pari ad euro 53,65 per ciclo di trattamento.

3. Per le prestazioni rese in assistenza sanitaria in forma indiretta alle categorie individuate dall'art. 25, comma 7, lettera a) e lettera b), della Lr. 22 dicembre 2005, n. 19, resta invariata la tariffa prevista dal decreto dell'Assessore regionale per la sanità 29 dicembre 2005.

Art. 4

1. Per ogni paziente in trattamento dialitico viene riconosciuta, quale prestazione aggiuntiva, da erogarsi con cadenza mensile, la voce 59.03.0 (anamnesi e valutazione complessa) pari ad euro 20,68.

Art. 5

1. Dal 1° ottobre 2009 i Medici responsabili delle strutture private accreditate e delle unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi, fanno risalendo gli obblighi informativi cui sono tenuti ai fini dell'implementazione dei dati del Registro, ai sensi dell'art.2 del decreto dell'Assessore

regionale per la sanità n. 03428 del 19 dicembre 2008, devono assicurare il rigoroso rispetto degli adempimenti di cui all'art. 1 del presente decreto e valorizzare e registrare coerentemente le prestazioni immediate erogate negli appositi flussi informativi, sulla base dei valori tariffari di cui all'art. 3.

*Legg
n. 814*
[Signature]

Art. 6

1. Il mancato rispetto degli obblighi di cui all'art. 2 e 5 comporta, per le strutture private accreditate e autorizzate, la sospensione del pagamento delle prestazioni e, in caso di reclamo, la sospensione dell'accréditamento.

2. Per i responsabili delle unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi il rispetto dell'obbligo di cui al precedente art. 5 costituisce obiettivo contrattuale.

Art. 7

1. In ogni ambito territoriale provinciale è istituito, al fine di verificare e favorire l'attuazione delle disposizioni di cui al presente decreto, un Comitato tecnico provinciale per le attività di nefrologia e dialisi, composto dai Direttori delle unità operative ospedaliere di nefrologia e dialisi, dai rappresentanti delle strutture private accreditate, dai rappresentanti delle Associazioni di tutela degli interessi dei pazienti e dal Direttore sanitario, o suo delegato, dell'Azienda sanitaria provinciale di riferimento che ne assume il coordinamento.

Art. 8

1. Sono revocati il decreto dell'Assessore regionale per la sanità n° 1130 del 12 giugno 2009, recante "interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il risarcimento economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale" ed il decreto dell'Assessore regionale per la sanità n. 1436 del 20 luglio 2009, recante "Identificazione delle U.O.C. di Nefrologia e Dialisi di cui al D.A. 1130 del 12/06/09".

Art. 9

1. Il presente decreto avrà efficacia a decorrere dal 1° ottobre 2009.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Ragioneria centrale dell'Assessorato regionale della sanità per il visto di competenze e successivamente alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana per la relativa pubblicazione.

28 AGO. 2009

Palermo, il _____



ALLEGATO 1

Criteria di ammissione al programma di trattamento emodialitico ambulatoriale ospedaliero

Al fine di assicurare ai pazienti nefropatici la disponibilità delle risorse assistenziali della Unità operativa di Nefrologia e dialisi di riferimento si definiscono di seguito i criteri di ammissione al programma di trattamento emodialitico ambulatoriale ospedaliero.

La presenza di uno o più di tali criteri, verificata e attestata mensilmente dai sanitari dell'Unità operativa, consente l'ammissione al (e il mantenimento nel) programma di trattamento emodialitico ambulatoriale per pazienti nefropatici cronici presso l'UO nefrologica ospedaliera di riferimento.

Tutti i pazienti che non presentano almeno uno dei predetti criteri, dopo la stabilizzazione clinica devono essere trasferiti presso il centro di emodialisi convenzionato con l'UO ospedaliera di riferimento più vicino alla sua abitazione o altro Centro a sua scelta.

La Direzione medica del presidio ospedaliero ogni tre mesi effettua un audit organizzativo sulla gestione del processo di assegnazione dei pazienti al programma di emodialisi ambulatoriale ospedaliera.

1. Pazienti che necessitano di dialisi ad alta efficienza

- 1.1. Sindrome MIA (malnutrizione, infiammazione, arteriosclerosi)
- 1.2. Instabilità cardiovascolare per intolleranza all'acetato
- 1.3. Diabetici con instabilità cardiovascolare

2. Pazienti con patologie associate

2.1.1. Neoplasie

- Malattia attiva con programma di chemioterapia o di altri trattamenti
- Pazienti fuori terapia per grave intolleranza al trattamento
- Pazienti terminali

2.1.2. Malattie cardiovascolari

- Aritmia iperdinamica in terapia con anticoagulanti
- Scompenso cardiaco primitivo o secondario (classe NYHA II-III)
- Pericardite costrittiva
- Valvulopatia con indicazione all'intervento
- Aneurismi arteriosi con indicazione all'intervento
- Cardiopatia ischemica con angina ricorrente

2.1.3. Amiloidosi con interessamento multiorgano



pagina 1 di 2

2.1.4. Malattie respiratorie

Insufficienza respiratoria cronica di grado severo con utilizzo di O2
Versamenti pleurici cronici ricorrenti

2.1.5. Malattie neurologiche

Epilessia
Demenza senile
Malattie cronico-degenerative in fase avanzata
Ictus con esiti funzionali gravi

2.1.6. Vasculopatia periferica con necrosi in atto o a rischio di amputazione

2.1.7. Cirrosi epatica scompensata

2.1.8. Malattie immunologiche sistemiche in fase attiva

3. Pazienti HIV positivi



pagina 2 di 2

Allegato 2

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO PER L'AVVIO DEL TRATTAMENTO SOSTITUTIVO

Nome Cognome

Patologia

Io sottoscritto/a

DICHIARO DI ESSERE STATO/A INFORMATO/A DA
IN MODO COMPRESIBILE E COMPLETO:

- sulla mia malattia
- che le terapie a cui posso sottopormi a causa della ridotta funzione dei reni (in questa o in altra sede) sono:

- EMODIALISI : a) OSPEDALIERA
b) DOMICILIARE
c) AMBULATORIALE: *centro ad assistenza limitata
*ambulatorio privato accreditato

- DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE : * manuale
* automatizzata

- TRAPIANTO RENALE : * da donatore vivente
* da donatore deceduto

- sui vantaggi, gli svantaggi ed i rischi che ciascuno di questi trattamenti può determinare

DI AVER AVUTO LA POSSIBILITA' DI PRENDERE VISIONE DI:

- libri
(note:.....)
- video
(note:.....)
- colloqui
(note:.....)



CHE LA VALUTAZIONE CLINICA EFFETTUATA DAL MEDICO RESPONSABILE DEL MIO TRATTAMENTO CONSENTE IL RICORSO ALLE SEGUENTI TERAPIE:

Tipo di programma	
Emodialisi Ospedaliera	
Emodialisi Domiciliare	
Emodialisi in centri ad assistenza limitata	
Dialisi Peritoneale Manuale	
Dialisi Peritoneale Automatizzata	
Trapianto renale da donatore vivente	
Trapianto renale da donatore cadavere	

CONFERMO DI AVER AVUTO RISPOSTE COMPLETE A TUTTE LE MIE DOMANDE, SO CHE POSSONO ESSERE NECESSARI EVENTUALI CAMBIAMENTI DEL TRATTAMENTO SCELTO A CAUSA DI PROBLEMI CLINICI O PERSONALI. QUESTI CAMBIAMENTI SARANNO DISCUSSI E DECISI CON ME.

CONSENSO AL TIPO DI TRATTAMENTO

ESSENDO A CONOSCENZA DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, ACCETTO LIBERAMENTE, SPONTANEAMENTE E IN PIENA COSCIENZA DI SOTTOPORMI A

Tipo di programma	
Emodialisi Ospedaliera	
Emodialisi Domiciliare	
Emodialisi in centri ad assistenza limitata	
Dialisi Peritoneale Manuale	
Dialisi Peritoneale Automatizzata	
Trapianto renale da donatore vivente	

Notes:

Date:

Firma del paziente:

Genitori o Legale rappresentante:

Timbro e firma del Medico:



Allegato 3

Sono strutture nefrologiche e dialitiche di riferimento le strutture ospedaliere che rispondano ai seguenti requisiti

- 1) Dispongano di almeno 8 posti letto di nefrologia.
- 2) Abbiano in trattamento sostitutivo della funzione renale almeno 40 pazienti.
- 3) Abbiano almeno il 10 % dei pazienti in terapia sostitutiva della funzione renale trattati con dialisi peritoneale.
- 4) Abbiano almeno il 10 % dei pazienti in terapia sostitutiva della funzione renale in lista di attesa per trapianto renale.
- 5) Dispongano di almeno due postirene dedicati al trattamento dei pazienti cronici con complicanze intercorrenti.
- 6) Abbiano attivato un ambulatorio nefrologico pre-dialisi.
- 7) Abbiano attivato un ambulatorio per il follow-up dei pazienti con trapianto renale.



2009	Dipartimento per la pianificazione strategica	Aree	Serv.
------	---	------	-------

D.A. n. 01558/05

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SANITÀ

Identificazione delle UU.OO. ospedaliere di nefrologia e dialisi di cui al D.A. 1676 del 20 agosto 2009

L'ASSESSORE

Visto lo Statuto della Regione Siciliana;

Visto il D.L.vo 30.12.1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n°421";

Vista la legge regionale 14 aprile 2009 n.5 recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Visto in particolare l'art.2, comma 4 lettera a) della predetta legge 5/2009 che dispone che il Servizio Sanitario Regionale, in funzione di rigorosi ed accertati criteri e fabbisogni epidemiologici, promuova azioni volte a favorire, tra l'altro, l'instaurarsi di relazioni funzionali tra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della condotta assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione;

Visto il D.A. 1676/09 del 20 agosto 2009 con il quale si adottano interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale e si revocano il D.A.1130 del 12 giugno 2009 ed il D.A. 1436 del 20 luglio 2009;

Visto il D.A. 1150/09 del 15 giugno 2009 di rimodulazione e riconversione della rete regionale ospedaliera e territoriale;

Vista la nota (e relativi allegati) del Responsabile del Registro regionale di Nefrologia Dialisi e Trapianto del 25 giugno 2009 prot. 77/RSNOT con la quale si comunicano i dati utili per la identificazione delle UU.OO. Ospedaliere di Nefrologia e Dialisi di riferimento secondo i requisiti predefiniti e successivamente formalizzati nell'allegato 3 del citato DA 1676/09;

Vista la nota n° 689 del 9 settembre 2009 con la quale il responsabile del Registro regionale di Nefrologia Dialisi e Trapianti, a seguito di ulteriori elementi conoscitivi acquisiti, aggiorna l'elenco delle UU.OO. di nefrologia e Dialisi che rispondono ai requisiti suddetti e propone, altresì, di individuare ulteriori unità operative in ragione di evidenziate necessità assistenziali;

Ritenuto di dover condividere quanto contenuto nella nota di cui al punto precedente in merito alla opportunità di individuare quali Unità Operative di riferimento:

- Le UU.OO. di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale S. Antonio Abate e dell'Ospedale S. Elia di Caltanissetta, in quanto, pur non rispondendo in atto, pienamente, al criterio degli otto posti letto, le stesse hanno comunicato di essere comunque in grado di assicurare il ricovero dei pazienti ed in ogni caso; va considerata l'esigenza di garantire la presenza di almeno una UD di riferimento in ambito provinciale e ciò al fine di evitare disagi/ spostamenti ai pazienti;
- Le due unità di Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Ospedaliera Policlinico dell'Università di Messina, in quanto, insistendo sullo stesso presidio ed operando secondo un modello dipartimentale, il volume dei pazienti in trattamento dialitico può essere considerato nel suo complesso, al fine di rispondere ai requisiti previsti dall'allegato 3 al D.A. 1676/09;
- Le due UU.OO. di Nefrologia e Dialisi Pediatrica afferenti rispettivamente alla ARNAS "Civico Di Cristina e Benfratelli" di Palermo ed all'Azienda Ospedaliera Policlinico di Messina, atteso che, sotto il profilo epidemiologico, non è possibile, come evidenziato nelle citate note del responsabile del Registro regionale di nefrologia, dialisi e trapianto, applicare all'area pediatrica il requisito che fissa in 40 pazienti in trattamento dialitico il limite per centro ai fini del riaccomodamento di cui al presente Decreto;

Ritenuto, al fine di uniformare i rapporti giuridico-funzionali tra le UU.OO. di riferimento e i Centri Privati di Dialisi, di adottare l'allegato schema di convenzione;

1

DECRETA

Art. 1 – In applicazione di quanto previsto dall'art.2 del DA 1576 del20 agosto 2006, sono individuate quali Unità Operative Ospedaliere di riferimento le sottocategorie U.U.OO. di Nefrologia e Dialisi tra le quali sono comprese, per le motivazioni espresse in premessa, anche talune U.U.OO. che pur non in possesso dei requisiti previsti dall' allegato 3 del citato D.A., e superando parzialmente le relative prescrizioni, rispondono alle esigenze assistenziali della popolazione:

AGRIGENTO
U.O.C. Nefrologia e Dialisi P.O. " Paolo II" Sciacca ASP 1

CALTANISSETTA
U.O.C. Nefrologia e Dialisi P.O. "S. Elia" Caltanissetta ASP 2
U.O. C Nefrologia e Dialisi P.O. "Vittorio Emanuele III" Gela ASP 2

ENNA
U.O. Nefrologia e Dialisi P.O. Umberto I Enna ASP 4

MESSINA
U.O.C. Nefrologia e Dialisi P.O. "S. Vincenzo" Taormina ASP 5

U.O. Terapia Intensiva Metabolica e Dialitica Policlinico Universitario "G. Martino" Messina
--

U.O. Nefrologia e Dialisi Policlinico Universitario "G. Martino" Messina
--

U.O. di Nefrologia Pediatrica con Dialisi A.O.U. Policlinico "Gaetano Martino" Messina
--

U.O.C. Nefrologia e Dialisi Milazzo/Iparsi/Patti ASP 5
--

SIRACUSA
U.O.C. Nefrologia e Dialisi P.O. "Umberto I" Siracusa ASP 5

GATANIA

UOC Nefrologia e Dialisi P.O. Nesima Amas "Garibaldi" Catania

U.O.C. Nefrologia e Dialisi Acireale "S. Marta e S. Venera" ASP 5

U.O.C. Nefrologia e Dialisi A.O. "Cannizzaro" Catania

U.O.C. Nefrologia e Dialisi Ospedale "Vittorio Emanuele" Az Vittorio Emanuele –Policlinico Catania
--

U.O. Nefrologia e Dialisi F.O. "Gravina" Caltagirone ASP 3
--

PALERMO

U.O.C. Nefrologia e Dialisi ARNAS Civico-Di Cristina
--

U.O.C. Nefrologia 3.a con Dialisi e Trapianto ARNAS Civico-Di Cristina
--

U.O.C. Nefrologia e Dialisi Pediatrica-ARNAS. Civico Di Cristina
--

RAGUSA

U.O.C. Nefrologia e Dialisi P.O. "Maggiore" Modica ASP 7
--

U.O. C Nefrologia e Dialisi P.O. Palermo-Arezzo Ragusa ASP 7
--

TRAPANI

U.O.C. Nefrologia e Dialisi P.O. "S. Antonio Abate" Trapani ASP 9

Art.2- Al fine di uniformare i rapporti giuridico-funzionali tra le U.U.OO. di riferimento di cui all'art.1 e i Centri Privati di Dialisi, è adottato l'allegato schema di conversione che costituisce parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto sarà trasmesso alla G.U.R.S. per la relativa pubblicazione.

Palermo, li 18 SET. 2009

Il Dirigente Generale
 Dipartimento Pianificazione Strategica
 (Dott. Maurizio Galzardi)




L'ASSESSORE
 (Dott. Massimo Russo)



SCHEMA DI CONVENZIONE

Considerato che:

- a) l'art. 2 del D.A. 1676/09 prevede che le strutture private accreditate di emodialisi sono tenute a stipulare apposita convenzione con una delle UU. OO. Ospedaliere di Nefrologia e Dialisi di Riferimento presenti nel territorio provinciale di appartenenza;
- b) con D.A. l'U.O. di Nefrologia e Dialisi dell' Azienda Sanitaria/Ospedaliera è stata individuata U.O. di Riferimento per Nefrologia e Dialisi;
- c) Il Responsabile della suddetta U.O. ha espresso la disponibilità alla stipula di una convenzione operativa con il Centro Privato di emodialisi che ne ha fatto richiesta

TRA

l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera

E

il Centro di Emodialisi

Con l'obiettivo di:

- 1. assicurare ai pazienti afferenti al Centro continuità assistenziale per livelli crescenti di intensità di cure
- 2. assicurare al personale medico ed infermieristico del Centro un aggiornamento professionale continuo nella gestione delle metodiche sostitutive della funzione renale

viene stipulata la seguente convenzione:

L'U.O. di Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera, al fine di garantire ai pazienti il trattamento delle urgenze e delle complicanze, un livello di cure adeguato alla complessità clinica, nonché la continuità assistenziale assicurerà:

- a) la periodica valutazione dello status clinico dei pazienti afferenti al Centro Secondo i criteri stabiliti dal D.A. 1676/09. Tale valutazione avverrà con cadenza annuale a

3 

cura di una équipe medica congiunta U.O. e Centro, presieduta dal Direttore della U.O. di Riferimento. Il Centro metterà a disposizione dell'équipe i dati clinici del singolo paziente;

- b) il trattamento dei pazienti afferenti al Centro giudicati meritevoli di cure intensive. Tali pazienti saranno trasferiti, previ accordi tra i responsabili, presso l'U.O. di Riferimento;
- c) il trattamento dei pazienti ospedalizzati in altre UU.OO. della stessa Azienda Sanitaria/Ospedaliera per complicanze intercorrenti.
- d) l'immissione in un programma di dialisi peritoneale per i pazienti afferenti al Centro non più idonei al trattamento extracorporeo;
- e) la iscrizione dei pazienti idonei in lista attiva per trapianto applicando le regole condivise tra Centri Trapianto, UU.OO. di Nefrologia e Dialisi e Centri Dialisi Privati in data 13.12.2002 in Note.

Il Centro si impegna:

- a) ad accogliere i pazienti diressi dalla U.O. di riferimento con indicazione al trattamento dialitico e con status clinico giudicato standard o, comunque idoneo al trattamento presso il Centro
- b) a consentire la frequenza regolare del proprio personale medico ed infermieristico presso l'U.O. di Riferimento di Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera per programmi di formazione ed aggiornamento che saranno elaborati e concordati dai rispettivi responsabili.

Firma
Rappresentante Legale Centro Dialisi

Firma
Rappresentante Legale Azienda Sanitaria/Ospedaliera

Firma
Direttore Sanitario Centro Dialisi

Firma
Direttore U.O. Nefrologia e Dialisi



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SANITÀ

Dipartimento per la pianificazione strategica

L'ASSESSORE

Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale

Visto lo Statuto della Regione siciliana;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;

Visto in particolare l'art. 8 quinquies, comma 2, lett. b), del predetto D.Lgs. 502/1992, come modificato, in ultimo, dall'art. 79 del D.L. 112/2006, ai sensi del quale "le regioni possono individuare prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali stabilire la preventiva autorizzazione, da parte dell'azienda sanitaria locale competente, alla fruizione presso le strutture o i professionisti accreditati.", e ritenuto, conseguentemente, che le prescrizioni mediche ben possono essere sottoposte a controllo, indirizzo e verifica da parte della competente struttura sanitaria pubblica;

Visto il decreto 22 luglio 1996 con il quale il Ministro per la sanità ha individuato le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale e le relative tariffe, prevedendo altresì la possibilità per le regioni di erogare, nell'ambito del proprio territorio, ulteriori prestazioni rispetto a quelle elencate nell'allegato 1 del citato D.M. 22 luglio 1996;

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità 11 dicembre 1997 recante "Elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del Servizio sanitario regionale e relative tariffe.":

Visto l'art. 25, comma 7, della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 19, ai sensi del quale "Le disposizioni contenute nella legge regionale 12 agosto 1980, n. 88 e successive modifiche ed integrazioni sono applicate alle seguenti categorie:

- a) mutilati ed invalidi di guerra, ai sensi dell'articolo 2 della legge 18 marzo 1968, n. 313, del D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915 e del D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834;
- b) vittime civili di guerra ai sensi degli articoli 9 e 10 della legge 18 marzo 1968, n. 313, del D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915 e del D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834.;

Visto l'Accordo del 31 luglio 2007 attuativo del Piano di Rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale, previsto dall'art. 1 comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n°311, con le relative misure ed azioni;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 312 dell'1 agosto 2007 con cui l'Assessore regionale per la sanità è stato incaricato di dare esecuzione all'Accordo attuativo del Piano di rientro ed al Piano medesimo e di provvedere all'attuazione delle misure e degli interventi contenuti in tale atto valevoli per il triennio 2007-2009;

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità 28 febbraio 2008, recante "Applicazione nel territorio della Regione Siciliana dei valori tariffari previgenti di cui ai decreti 11 dicembre 1997 e 29 dicembre 2005, concernenti le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di emodialisi", che, a sua volta, richiama l'applicazione nella Regione siciliana dei valori tariffari di cui al decreto assessoriale 11 dicembre 1997 e di quelli di cui al decreto assessoriale 29 dicembre 2005, vigenti, quest'ultimo, per le sole categorie di soggetti indicati dall'art. 25 della predetta l.r. 19/2005 quali destinatari delle disposizioni contenute nella legge regionale 12 agosto 1980, n. 88;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Visto in particolare l'art. 2, comma 4, lett. a), della predetta legge 5/2009 che dispone: "Il Servizio sanitario regionale, in funzione di rigorosi ed accertati criteri e fabbisogni epidemiologici, promuove azioni volte a realizzare:

- a) una qualificata integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari anche attraverso il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio, nonché un completo coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e ottimale distribuzione sul territorio dei medici specialisti, favorendo l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione";



Visto in particolare l'art. 25, comma 1, della predetta Lr. 5/2009, nella parte in cui dispone "L'Assessore regionale per la sanità determina, sentite le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative, le condizioni e le modalità secondo le quali si stabiliscono gli accordi e i contratti con gli erogatori privati,";

Visto il D.A. n. 1676/09 del 20 agosto 2009 (pubblicato nella G.U.R.S. n.42 dell'11 settembre 2009) avente ad oggetto interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione ed il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale;

Considerato che avverso il suddetto D.A. sono stati proposti al TAR Sicilia – sede di Palermo – alcuni ricorsi presentati dall'Associazione nefrologi extracospedalieri ASNF e da diversi Centri di dialisi accreditati con il servizio sanitario regionale;

Considerato che il TAR Palermo – sezione I - con ordinanze nn. 965, 966 e 967 del 13 ottobre 2009, depositate in pari data, ha accolto la domanda di sospensione dell'esecuzione del provvedimento impugnato, ritenendo fondata, ad un sommario esame, il profilo di censura dedotto in ordine alla violazione dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.l., "atteso che ai sensi della predetta disposizione normativa l'Amministrazione competente deve essere individuata nelle singole Aziende sanitarie locali, cui corrispondono in Sicilia (ai sensi della l.r. n. 5/09 le neo istituite Aziende sanitarie provinciali);

Ritenuto, pertanto, al solo fine di superare la criticità posta dal TAR, di dovere modificare l'art. 1 del citato D.A. n. 1676/09, sostituendo il comma 1 con il seguente: "l'ammissione alla fruizione del trattamento sostitutivo della funzione renale presso centri di dialisi privati accreditati deve essere preventivamente autorizzata dall'Azienda sanitaria provinciale di appartenenza, sulla base di una certificazione rilasciata da un medico specialista nefrologo da essa dipendente o convenzionato, che attesti l'insufficienza renale cronica terminale e la necessità del trattamento sostitutivo";

Ritenuto di dovere invece confermare tutte le altre disposizioni del D.A. n. 1676/09, nonché i documenti ad esso allegati;

DECRETA

Art. 1

L'art. 1 comma 1 del D.A. n. 1676/09 è così modificato:

1. L'ammissione alla fruizione del trattamento sostitutivo della funzione renale presso centri di dialisi privati accreditati deve essere preventivamente autorizzata dall'Azienda sanitaria provinciale di appartenenza, sulla base di una certificazione rilasciata da un medico specialista nefrologo da essa dipendente o convenzionato, che attesti l'insufficienza renale cronica terminale e la necessità del trattamento sostitutivo.

Art. 2

E' confermato del D.A. n. 1676/09 in ogni sua restante parte, ivi compresi i documenti ad esso allegati.

*di fatto
Eglio* Il presente decreto sarà trasmesso alla Ragioneria centrale dell'Assessorato regionale della sanità per il visto di competenza e successivamente alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana per la relativa pubblicazione.

Palermo 07 DIC 2008



L'ASSISORE

Dr. Massimo Fusco

Comitato Scientifico

Presidente

Prof. Guido Bellinghieri
Cattedra di Nefrologia
A.O.U. Policlinico "Gaetano Martino" - Messina

Componenti

- Dr.* Vito Sparacino
Coordinatore Regionale per i Trapianti
(CRT Sicilia) - Responsabile del RSNDT
- D.ssa* Santina Castellino
U.O.C. di Nefrologia e Emodialisi
P.O. "San Vincenzo" - D.O. ME 1 - Taormina
- D.ssa* Adriana Nicolosi
Dirigente dell'Osservatorio Epidemiologico
Regionale
- Dr.* Giovanni Giorgio Battaglia
U.O.C. di Nefrologia e Dialisi
P.O. "S. Marta e S. Venera" - D.O. CT 1 - Acireale
- Dr.* Giuseppe Daidone
U.O.C. di Nefrologia e Dialisi
P.O. "Umberto I" D.O. SR 1 - Siracusa
- Dr.* Giuseppe Visconti
U.O.C. di Nefrologia e Dialisi
A.O. "V. Cervello - Villa Sofia" - Palermo
- Dr.* Biagio Ricciardi
U.O.C. di Nefrologia e Dialisi Milazzo/Lipari
P.O. di Milazzo - D.O. ME 1 - Milazzo
Rappresentante della SIN Regionale
- Dr.* Antonino La Corte
Rappresentante ADIP
- Sig.* Toti Bianca
Segretario Regionale ANED



Staff del Registro Siciliano
Nefrologia, Dialisi e Trapianto

Vito Sparacino

Responsabile RSNDT

V. Agnello

Responsabile Raccolta Dati

Pietro Di Gaetano

Responsabile Gestione Informatica Dati

Valentina Guaiana

Segreteria



Si ringraziano:

Maurizio Postorino, Domenico Di Landro
*e Domenico Santoro per il valido aiuto
nell'elaborazione e revisione del Report;*

Salvatore Iacopelli ed Alessia Sirchia
*del Coordinamento Operativo del CRT
Sicilia per i dati forniti;*

Iolanda Perricone e Daniela Maratea
per il supporto segretariale.





RSN DT

**Registro Siciliano
di Nefrologia, Dialisi e Trapianto**

Piazza Nicola Leotta 4 / 90127 PALERMO

Segreteria 091/6663828

Fax 091/6668148

Dr.ssa Agnello 091/6663451

e-mail registro@crt Sicilia.it

web www.crt Sicilia.it

